

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	VELEZ	JUANA VALENTINA	08	03	1998	28 años, 3 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315705515	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	MALAMBO y	098-960-0869 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area	
MSP	1315705515	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D12 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	06 09
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad		día	mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

2DO CONTROL: PACIENTE EMBARAZADA DE 11.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUM (18/03/2026) QUE COINCIDE CON ULTIMA ECO, FPP 23/12/2026, HISTORIA OBSTÉTRICA: E:1, P: 1 (CESÁREA SIN DOLOR DE PARTO A LAS 42 SG 12/04/2022), A: 0. APP: SOBREPESO, SÍFILIS POSITIVO EN CONTROL ANTERIOR, POR LO QUE RECIBIÓ TTO MEDICO CON PENICILINA BZT DOSIS ÚNICA, REFIERE SENTIRSE MUY BIEN , BUEN APETITO, ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRAMIENTO VAGINAL, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL. VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS. SCORE MAMA: 0 RO: 4 PTOS ALTO (FACTORES NUTRICIONALES: SOBREPESO 1 PTO. ; PATOLOGÍA OBSTÉTRICA ACTUAL: SÍFILIS POSITIVO 2 PTOS SE ENVIA REFERENCIA A GINECOLOGIA). SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA. *** 0984600869 - 0979487198 ***
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Toxoplasma IgM: Negativo, Rubeola IgM: Negativo, Citomegalovirus IgM: Negativo, Herpes I/II IgM: Negativo. Toxoplasma IgG: Negativo, Rubeola IgG: Negativo, Citomegalovirus IgG: Positivo, Herpes I IgG: Positivo, Herpes II IgG: Negativo. ; Plasmodium: VIVAX/FALCIPARUM: NEGATIVO. SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Glóbulos Rojos $4.680 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hemoglobina 13.8 g/dl, Hematocrito 41.2 %, Volumen Corpuscular Medio (VCM) $88 \mu\text{m}^3$, Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.5 pg, Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.5 g/dl, Plaquetas $258 \times 10^3/\mu\text{L}$, Glóbulos Blancos $8.200 \times 10^3/\mu\text{L}$, Linfocitos 34 %, Neutrófilos 57 %, Monocitos 5 %, Eosinófilos 4 %, Basófilos 0 %, PRUEBAS ESPECIALES: TREPONEMA PALLIDUM Ac, IgM: 0.23, TÉCNICA INMUNOENSAYO ELISA TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (IgG + IgM): 42.9 (REACTIVO MAYOR A 1.1). ;**** EMO (UROANALISIS DE RUTINA): UROANALISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Leu 3-5 xc; Ert: 0-1xc.; Cel Epit: ++; Bacterias: ESCASAS; Filamento mucosos: + ... GLUCOSA: Glicemia: 80 mg/dl, Creatinina: 0.60 mg/dl, urea: 16.0 mg/dl, Ac Urico 4.8 mg/dl; Colesterol 196 mg/dl, TAG: 90 mg/dl, Proteínas totales: 7.70 g/dl, Albumina: 4.35 g/dl, Globulina: 3.35 g/dl, Índice A/G: 1.30 , T3: 1.81nmol/ml, T4: 7.16 ug/dL, TSH: 1.17 uIU/ml

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SIFILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O981		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	08:50	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	08:50	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	