

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	CUSME	DALESKA DOLORES	18	08	2004	20 años, 6 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315863447	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TABLADA DE SANCHEZ y	098-440-1353 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315863447	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	02	21
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE PRIMIGESTA DE 20 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR TERCER CONTROL PRENATAL. AGO: G0 P0 A0 C0. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE FUM: 14/10/2024 (NO CONFIABLE) APP: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE. APF: MADRE HIPERTENSA, ABUELA PATERNA CON DIABETES MELLITUS TIPO II GESTANTE DE 18.6 SG SEGÚN FUM DEL 14/10/2024. ACUDE A SU TERCER CONTROL PRENATAL CON BIOMETRIA HEMATICA: LEUCOCITOS 10.99, NEUTROFILOS 7.48, HEMOGLOBINA 12.7, HCT 37.3, PLT 271, EMO NO INFECCIOSO, GLUCOSA 74.0 COLESTEROL TOTAL 224.66 TRIGLICERIDOS 143.26 UREA 14.37 CREATININA SERICA 0.50, PACIENTE REFIERE HABERSE REALIZADO ECOGRAFIA EN CENTRO DE SALUD CHONE EL DIA 15 DE FEBRERO SIN EMBARGO NO SE VISUALIZA REPORTE EN DRIVE.AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE FALZA TERMICA EL DIA LUNES 10 DE FEBRERO POR LO QUE ACUDE A MEDICO PARTICULAR, SE REALIZA EXAMENES Y SE EVIDENCIA INFECCION DE VIAS URINARIAS POR LO QUE RECIBE TRATAMIENTO CON CEFALEXINA 500 MG CADA OCHO HORAS DURANTE 7 DIAS, EL DIA DE HOY REFIERE LEUCORREA BLANQUECINA DE 3 DIAS DE EVOLUCION QUE SE ACOMPAÑA DE PRURITO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO DISURIA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: NO APLICA, AFU: NO APLICA, FCF: NO APLICA. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD SCORE MAMA: 0 RO: 3 PUNTOS - ALTO (GANANCIA INADECUADA DE PESO) (OBESIDAD IMC >30).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GANANCIA INADECUADA DE PESO HEMATOLOGIA: GLOBULOS BLANCOS 10.99 NEUTROFILOS # 7.48 LINFOCITOS # 2.88 MONOCITOS # 0.52 EOSINOFILOS # 0.04 BASOFILOS # 0.01 GLOBULOS ROJOS 4.4 HEMOGLOBINA 12.70 HEMATOCRITO 37.3 PLAQUETAS 271 QUIMICA: GLUCOSA 74.0 COLESTEROL TOTAL 224.66 TRIGLICERIDOS 143.26 UREA 14.37 CREATININA SERICA 0.50 OTROS ANALISIS: TGO 35.2 TGP 40.1 ANTI HIV 1+2 NO REACTIVO TORCH NEGATIVO VDRL NO REACTIVO UROANALISIS: COLOR AMBAR ASPECTO TURBIO OLORES SUI GENERIS DENSIDAD 1.012 PH 7.0 ALBUMINA NEGATIVO GLUCOSA NEGATIVO PROTEINAS NEGATIVO C. CETONICOS NEGATIVO UROBILINOGENO NEGATIVO BILIRRUBINAS NEGATIVO SANGRE NEGATIVO HEMOGLOBINA NEGATIVO NITRITOS NEGATIVO MICROSCOPICO: CELULAS EPITELIALES 2/CAMPO LEUCOCITOS 4 X CAMPO POCITOS NEGATIVO HEMATIES NEGATIVO BACTERIAS NEGATIVO FILAMENTO MUCOIDE NEGATIVO CRISTALES NEGATIVO LEVADURAS EN ORINA NEGATIVO CILINDROS NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-21	09:31	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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 clínico

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
2025-02-21	09:31	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	