

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	PARRAGA	KAREN ELIZABETH	18	04	1995	30 años, 3 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	1315930097	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SEGUA y 1	096-904-2526 /
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	1315930097	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	07	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 TRIGESTA DE 30 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P0 A1 C1 HV1 HM0 (ÚLTIMO FUE LA CESÁREA EL 05/06/2020), PRIMERA RELACION SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: ORALES COMBINADOS (USÓ DURANTE 4 AÑOS Y SUSPENDE EN DICIEMBRE 2024) // APP: MIGRAÑA DE LARGA EVOLUCION //APQX: CESÁREA (1)// APF: ABUELA MATERNA HTA DMII // AA: NO REFIERE// GESTANTE DE 30.6 SG SEGÚN ECOGRAFÍA REALIZADA EL 15/03/2025 CON 12.4SG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE CON LABORATORIOS EMO: 19/07/2025 QUE REPORTA: PROTEÍNAS: NEG, NITRITOS: NEG, CELULAS EPITELIALES: 4, LEUCO: 6 XC, PIOCITOS: NEG, BACTERIAS: (++) , LEVADURAS EN ORINA: NEG, CILINDROS: NEGATIVO (REFIERE QUE EN CONTROL PREBIO LE PRESCRIBIERON CEFALEXINA 500 C/12H POR 7 DIAS). AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA, NO DISPARIUNIA, NIEGA DEMAS SINTOMATOLOGIA EN LOS ULTIMOS DIAS // REFIERE CONTAR CON FECHA PARA REFERENCIA A GINECOLOGIA EL 18/08/2025 A LAS 07:30 AM EN EL HOSPITAL DE CHONE // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: CEFALICO, AFU: 30 CM, FCF: 140 LPM. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. // SE VUELVE A TOMAR TA EN CONSULTA LUEGO DE 40 MINUTOS QUE REPORTA: 120/75 MMHG Y FC: 90 // ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 8 PUNTOS = MUY ALTO (ABORTO, CUP, OBESIDAD,HEMORRAGIA EN PRIMERA MITAD DE EMBARAZO)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF: 0969042526

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	E669		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-21	10:35	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-07-21	10:35	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	