

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVADENEIRA	ALCIVAR	NOHELIA LUISA	12	09	2005	19 años, 5 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315973352	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	096-875-6216 / (99)-999-9999
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	1315973352	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	02	17
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	☐	IGM HERPES 1 Y 2 POSITIVA	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MULTIPARA DE 19 AÑOS DE EDAD AGO: G3 P1 A2 C0 HV0 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: ANSIEDAD, INFECCIONES VAGINALES RECURRENTES //APQX: NO REFIERE // APF: PADRE CON DEPRESION // GESTANTE DE 15.2 SG POR ECOGRAFIA REALIZADA EL 10/02/2025. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXAMENES DE LABORATORIO DEL 17/02/2025 QUE REPORTAN: TORCH TOXOPLASMA IGM NEGATIVO, RUBEOLA IGM NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS IGM NEGATIVO, HERPES 1 Y 2 POSITIVO, PALUDISMO NEAGTIVO HEPATITS B NEGATIVO LOS OTROS EXAMENES NO SE REALIZA POR FALTA DE DINERO. ECOGRAFIA REALIZADA EL 10/2/2025 INDICA: FETO UNICO VIVO PRESENTACION TRANSVERSO LATIDOS CARDIACOS PRESENTES FPP: 09/8/25 PLACENTA ANTERIOR GRADO 0 ILA: 3.99 CMAL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, SECRECIONES VAGINALES BLANQUECINAS ABUNDANTES CON PRURITO VULVAR MAL OLOR, DISURIA. // 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: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 8 PUNTOS = MUY ALTO OBSEDIDAD, ABORTOS 2, IGM POSTIVA HERPES
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REALIZA ESTUDIO TORCH CUALITATIVO EN TIPO C Y SALE HERPES I Y II POSITIVO SE SOLICITA VALROACION POR ESPECIALDIDAD AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PRESENCIA DE 1 VESICULA AL REDEDOR DE INTROITTO VAGINAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERPES GESTACIONAL	O264	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-17	14:31	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-02-17	14:31	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	