

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVADENEIRA	ALCIVAR	NOHELIA LUISA	12	09	2005	19 años, 6 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	099-314-5391 / (99)-999-9999
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	1315973352	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	03	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	☒		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE TRIGESTA DE 19 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P1 A1 C0 HV0 HM0 (ÚLTIMO EMBARZO FUE UN PARTO 24/07/2023), PRIMERA RELACION SEXUAL: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: ANSIEDAD, INFECCIONES VAGINALES RECURRENTE //APQX: NO REFIERE // APF: PADRE CON DEPRESION // GESTANTE DE 19.2 SG POR ECOGRAFIA REALIZADA EL 10/02/2025 CON 14.2. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE. REFIERE NO PODER REALIZARSE EXÁMENES DE LABORATORIO SOLICITADOS DEBIDO A FALTA DE RECURSO ECONÓMICO. //AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, REFIERE CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN QUE SE CARACTERIZA POR ALZA TÉRMICA QUE SE ACOMPAÑA DE TOS CON EXPECTORACIÓN HIALINA, DISFAGIA, MALESTAR GENERAL. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIÓN VAGINAL, REFIERE DISURIA DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN. // 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, SE EVIDENCIA MACULA PUNTIFORMES EN BRAZOS Y PIERNAS QUE PRODUCEN PRURITO S.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 6 PUNTOS = ALTO (EDAD, SOBREPESO, ABORTO, IGM POSTIVA HERPES)///0993145391

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE GESTANTE QUE HA PERDIDO 3 KILOS DURANTE ESE ÚLTIMO MES

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-17	13:36	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

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
2025-03-17	13:36	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	