

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERGARA	ZAMBRANO	LILA VERONICA	04	10	2007	17 años, 9 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315976280	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TABLADA DE SANCHEZ y	099-195-9317 /
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	1315976280	SANTA RITA	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	07	14
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 NULIPARA DE 17 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0 H0 H0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: NO , ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: ABUELA MATERNA CANCER DE ESTOMAGO // GESTANTE DE 21.2 SG SEGÚN FUM DEL 12/02/2025. FPP 22-11-25. GESTANTE DE 18.3 SEG SEGUN ECO DEL 25-6-25 QUE REPORTO 15.5 SEG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFIA(REPORTE EN APARTADO DE RESULTADOS) SIN LABORATORIO. AL 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, NO SECRECIONES VAGINALES, NO 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: PODALICO , AFU: 18, FCF: 150LPM . MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: NORMAL PESO./ SCORE MAMA: 0 RIESGO OBSTETRICO: EDAD 1 PUNTO, PRIMIGESTA MUY JOVEN. AL FINAL DE LA CONSULTA SE EVIDENCIA LABORATORIOS DE PACIENTES EN EL ORION CON IGM POSTIIVO A HERPES I Y HERPES II.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: glucosa 78 urea 10.7 cr 0.76 acido urico 2.13 colesterol 159 trigliceridos 155 ast 27.9 alt 16.9 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: hb 12.7 hematocrito 36.2 vcm 87.5 hcm 30.7 plaquetas 329.000 PRUEBAS ESPECIALES: malaria negativo PRUEBAS ESPECIALES: TOXOPLASMA IGM NEGATIVO, RUBOELA IGM NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS IGM NEGATIVO, HERPES I Y II IGM POSITIVO. VDRL NEGATIVO HIV 4TA GENERACION NEGATIVO. ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO, ILA CANTIDAD ADECUADA, MOVIMIENTOS ACTIVOS VISIBLES, PLACENTA HOMOGenea GRADO 1, FRECUENCIA CARDIACA 164LPM, POSICION FETAL PODALICA, PESO 10 GRAMOS, EMBARAZO DE 15 SEMANAS 5 DIAS. FPP 12-12-25

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	Z356		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-14	10:29	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-07-14	10:29	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	