

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	ZAMBRANO	GEMA NALLELY	04	06	2007	18 años, 2 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316048303	MANABI	CHONE	CANUTO	MOCORAL 2 y	098-399-5739 /
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	1316048303	CANUTO	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	08	18
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

SE REALIZA ATENCION AMIGABLE A PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CALCETA , RESIDENTE MOCORAL 2 MAS ABAJO DE LA ESCUELA Y DE LA CAPILLA , TEF: 0983995739 _.. CONTACTO DE REFERENCIA: MONICA LOOR CUÑADA TELF: 0968844395 OCUPACIÓN : AMA DE CASA . ACUDE A CONSULTA POR TERCER CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 15.6 SEMANAS DE GESTACION SEGÚN FUM: 15/02/2025 CON FPP :03/02/2026 . APP: NO REFIERE . ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF: ABUELA MATERNA DIABETES MELLITUS Y PADRE DE HIPERTENSION ARTERIAL , ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS: G:0. P:0. C:0. A:0 MENARQUIA: _10_AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 14 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO USABA . EMBARAZO PLANIFICADO. SE LE BRINDA ATENCION AMIGABLE DEL ADOLESCENTE. PACIENTE RESIDENTE EN MOCORAL 2 , EN COMPAÑIA DE SU PAREJA , SUEGROS, CUÑADOS , FAMILIA FUNCIONAL. ESTUDIO HASTA 7MO GRADO DE BASICA ELEMENTAL_ , MENCIONA QUE NO REALIZA ACTIVIDADES GRUPALES, NO CONSUMO DE DROGAS . CONSUMO DE ALCOHOL HACE CINCO MESES , NO SE DETECTA TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, MENCIONA QUE SE CONSIDERA ACEPTADA, NO SE HA SENTIDO TRISTE NI DEPRIMIDA, SE SIENTE CONFORME CON SU CUERPO Y SU ESTADO DE ANIMO ES GENERALMENTE BUENO. NIEGA VIOLENCIA DE CUALQUIER TIPO. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, REFIERE SECRECION DE COLOR AMARILLENTO DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION SE INDICA MEDICACION NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NO VALORABLE , POSICION: NO VALORABLE . FCF: NO VALORABLE . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO BAJO = 3 PUNTOS (EDAD 17 :1P - SOBREPESO:2P) . TA:104/63. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: INADECUADA (EXCESIVA) . TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANO: INDICADA A PARTIR DE LA SEMANA 20 . TAMIZAJES DE PRIMER TRIMESTRE REALIZADOS, VIH, SIFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y C NEGATIVOS. ACUDE CON ECOGRAFIA CORRESPONDIENTES AL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO REALIZADA EL 29 DE JULIO DEL 2025: FETO UNICO VIVO DE 13.5 SG,POSICION TRANSVERSAL, ILA CONSERVADA,PESO73 GRAMOS, FCF 156 LPM, PLACENTA DE INSERCCION PREVIA OCLUSIVA TOTAL POSTERIOR GRADO 0 HOMOGNEA, SE PRESCRIBE HIERRO MAS ACIDO FOLICO, CALCIO PRENATAL 1500 MG, ASPIRINA 100 MG, PARACETAMOL 500MG PRN , SE AGENDA LABORATORIOS (12 DE SEPTIEMBRE 2025) Y ECOGRAFIA DEL SEGUNDO TRIMESTRE EN EL TIPO C DE CHONE (30 DE SEPTIMBRE) . IC ODONTÓLOGIA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO, SE DA CONSEJERIA DE PLAN DE PARTO, SALUD SEXUALIDAD RESPONSABLE, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PLANIFICACION FAMILIAR CON LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS A CONSIDERAR DESPUES DEL PARTO, SE INTERROGA ENTENDIMIENTO DE LA MISMA. SIN SIGNOS DE ALARMA, SE CITA A CONTROL. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO DE 13.5 SG,POSICION TRANSVERSAL, ILA CONSERVADA,PESO73 GRAMOS, FCF 156 LPM, PLACENTA DE INSERCIÓN PREVIA OCLUSIVA TOTAL POSTERIOR GRADO 0 HOMOGNEA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA PLACENTA, NO ESPECIFICADO	O439	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-18	09:05	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2025-08-18	09:05	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	