

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	VERGARA	CARMEN DANIELA	21	07	2001	23 años, 1 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316478732	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SANTA MARTHA y	099-125-0372 /
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	1316478732	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2024	09	16
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

GESTANTE PRIMIGESTA NULIPARA ACUDE A PRIMER CONTROL PRENATAL ANTECEDENTE DE TRASTORNO HORMONAL DE PROLACTINA CON AUMENTO DE GLANDULA MAMARIA DERECHA, REFIERE ACTUALMENTE NO ESTÁ TOMANDO MEDICACION HORMONAL, ANTECEDENTES FAMILIARES CA CEREBRAL ABUELA PATERNA, ABUELA MATERNA HTA, MADRE PRECLAMPSIA EN PRIMER EMBARAZO ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS G0, A 0, P0, C0, FUM 18/6/2024, AL MOMENTO REFIERE QUE HA PRESENTADO LEVE DOLOR PELVICO, NO SANGRADOS, NO FIEBRE, NO DISURIA TRAE ECOGRAFIA 5/8/2024: EMB DE 4,5 SG, ECOGRAFIA 13/9/2024: EMB 12.3SG, EMBRION UNICO VIVO, FCF 160LPMIN, PLACENTA FUNDICA POSTERIOR, ILA ADECUADO, BUEN TONO, MOVIMIENTOS ACTIVOS , HUESO NASAL VISIBLE, SE REALIZAN PRUEBAS RAPIDAS EN CPNSULTORIO, VIH, Y VDRL NO REACTIVO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y TATAMIENTO POR ESPECIALIDAD
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERPROLACTINEMIA	E221		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-16	11:43	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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

