

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	CHICA	GREILY NOEMI	04	03	2005	20 años, 0 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316677598	MANABI	CHONE	CONVENTO	VIA GASPAR y	098-888-2538 /
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	1316677598	CONVENTO	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	03	26
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 FEMENINA DE 20 AÑOS DE EDAD FUM: DESCONOCE PRIMIGESTA AGO: G0 P0 C0 A0, APP: NO REFIERE, APF: PADRE CON ANTECEDENTES DE HEMOFILIA, ABUELOS PARTERNOS HTA Y TIA PATERNA DIABETICA, AQX: CORRECCION DE DISPLASIA DE CADERA HACE 10 AÑOS, ALERGIA: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. HOY CURSA EMBARAZO DE 34 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO. ACUDE A CONSULTA EN ESTA UNIDAD DE SALUD PARA SU SEXTO CONTROL PRENATAL + POLAQUIURIA. AL MOMENTO AFEBRIL, EUPNEICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA ES SUS ESFERAS. AL EXAMEN FISICO AL EXAMEN FISICO MUCOSAS NORMOHIDRATAS, NORMOCOLOREADAS. TORAX SIMETRICO CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS, MAMAS SIMETRICAS, SIN PRESENCIA DE DOLOR NI SECRECIONES. ABDOMEN LEVEMENTE GLOBOSO COMPATIBLE CON EMB DE 34 SG, ALTURA UTERINA 32CM, PRESENTACION FETAL CEFALICO DORSO IZQUIERDO FCF 130LPM, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA. SE REALIZA PROTEINURIA EN TIRILLA: + LEU +++ SE REALIZA PRUEBAS RAPIDAS DE HIV NO REACTIVO, SIFILIS NO REACTIVO, HEPATITIS B Y C NO REACTIVO. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA 3. MEDIDAS HIGIÉNICAS 4. CONSEJERÍA NUTRICIONAL: 5 COMIDAS DIARIAS DIETA RICA EN HIERRO Y CALCIO, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, GRASAS Y AZUCAR 7. CONSEJERÍA EN EDUCACIÓN PRENATAL 8. LLENADO DE TARJETA DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZADA. SE ENVIA REFERENCIA AL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA PARA CONSULTA EXTERNA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA PROGRAMACION DE CESAREA SEGMENTARIA DEBIDO A CORRECCION DE DISPLASIA DE CADERA HACE 10 AÑOS. SE PRESCRIBE HIERRO 60MG + AC. FÓLICO 400MCG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS TAMBIEN SE PRESCRIBE CARBONATO DE CALCIO 500MG TOMAR 1 TAB CADA 24HORAS, ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS, NITROFURANTOINA 100MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 7 DIAS NO SE ENTREGA POR FALTA EN STOCK. SE DA PROXIMA CITA PARA EL 25/03/2025. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NO HAY PARAMETROS. PACIENTE SALE ESTABLE DE CONSULTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIA REFERECIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA POR CONSULTA EXTERNA AL AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEBIDO A PROGRAMACION DE CESAREA A CAUSA DE CORRECCION DE DISPLASIA DE CADERA HACE 10 AÑOS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	Z340		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-26	13:58	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	

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
2025-03-26	13:58	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	