

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	MANZABA	JULEXI PIERINA	04	06	2000	25 años, 2 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316679941	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BEJUCO y	098-394-7791 /
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	1316679941	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	08	20
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 25 AÑOS DE EDAD . ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: GESTAS 0 PARTOS: 0 ABORTOS: 0 CESAREAS: 0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 1 CON REPORTE NORMAL, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: ANTICONCEPTIVO ORAL MICROGYNON HASTA PRINCIPIOS DEL 2024 Y ANTICONCEPTIVO INYECTABLE SOLUNA HASTA JUNIO 2024 , NO ESPECIFICA FECHAS COMPLETAS// ANTECEDENTE PATOLOGICO PERSONAL: NO REFIERE //ANTECEDENTE QUIRURGICOS: NO REFIERE /ALERGIAS: AMPICILINA/ ANTECEDENTES FAMILIARES: MAMA: HIPERTENSION ARTERIAL. ABUELA MATERNA HIPERTENSION ARTERIAL. ABUELA PATERNA HIPERTENSION ARTERIAL // GESTANTE DE 33.15EMANAS DE GESTACION SEGÚN FECHA DE ULTIMA REGLA DEL 31-12-2025, FECHA PROBABLE DE PARTO 7-10-25. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SIN EXAMENES DE LABORATORIO NI ECOGRAFIA. GESTANTE DE 33.4 SEMANAS DE GESTACION SEGUN ECOGRAFIA REALIZADA EL 21-2-25 QUE REPORTO 7.6. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE DISURIA DESDE HACE DOS MESES ACOMPAÑADO DE TENESMO VESICAL Y POLAQUIURIA. ADEMAS REFIERE SECRECION VAGINAL BLANQUECINA DE ASPECTO GRUMOSA HACE 1 MES, LA CUAL REFIERE ESTA PRESENTE EN CANTIDAD MODERADA, SIN PRURITO NI IRRITACION. NO REFIERE SANGRADOS VAGINALES /AL INTERROGATORIO REFIERE QUE ESTUVO EN TRATAMIENTO UNA VEZ PARA LA INFECCION URINARIA Y UNA VEZ PARA LA INFECCION VAGINAL. / 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: CEFALICO, DORSO LONGITUDINAL IZQUIERDO, ALTURA UTERINA: 33, FCF: 140 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RIESGO OBSTETRICO: 1 PUNTO POR SOBREPESO POR IMC MAYOR A 25 Y MENOR A 30. INFECCIONES VAGINALES A REPETICION: 2 PUNTOS. RIESGO OBSTETRICO BAJO.SE HACE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL POR INFECCION VAGINAL Y URINARIA RECURRENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	O234		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-20	09:43	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
2025-08-20	09:43	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	