

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	PONCE	MARBELL MARY	30	04	1999	25 años, 10 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316791639	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	000-000-0000 /
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	1316791639	SAN ANTONIO	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	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	☐	EMBARAZO DE ALTO RIESGO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE NULIPARA DE 25 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0 H0 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 21 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS:NO REFIERE, REFIERE USO DE PRESERVATIVOS, QUE FUERON SUSPENDIDO POR CUENTA PROPIA // APP: SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO, ESCOLIOSIS, PRESENCIA DE POLIPO VESICULAR, //APQX: NO REFIERE // APF: MADRE CON CA DE TIROIDES, ABUELA PATERNA CON DIABETES MELLITUS, AMBAS ABUELAS MATERNAS CON ASMA, // GESTANTE ACUDE A PRIMER CONTROL PRENATAL CON EMBARAZO DE 7,1 SG SEGÚN PRIMERA ECOGRAFIA REALIZADA EL 08/01/2025 QUE REPORTA EMBARAZO DE 5 SG, DONDE NO SE VIZUALIZA EMBRION AL MOEMNTO DEL ESTUDIO, ADEMAS TRAE ECOGRAFIA REALIZADA EL 13-03-2025 QUE REPORTA UTERO GESTANTE, CON PRESENCIA EN CAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL ELONGADO CON EMBRION VITAL EN SU INTERIOR, EMBRION UNICO VIVO, DIAMETRO CAUDAL DE 11 MM QUE CORRESPONDE A 7,3 SG, FC DE EMBRION 158 LPM, ANMIOS NORMAL, VESICULA VITELINA DE 4,9MM DE ESPESOR TROFOBlasto ENVOLVENTE, DESIDUA NORMAL, OVARIOS NORMAL. ADEMAS TRAE EZAMNES DE LABORATORIO DEL 22/11/2023 QUE REPORTAN: BIOMETRIA: LEUCOCITOS 5630 NEUTROFILOS 3,06 LINFOCITOS 2,12 HB 10,8 VCM 85,2 HCM 28,8 PLAQ 280 000, QUIMICA UREA 22,72 CREATININA 0.66 GLUCOSA 78.06 COLESTEROL TOTAL 187 TRIGLICERIDOS 71 ACIDO URICO 3,09 PROTEINAS TOTALES 6,61 ALBUMINA 4,25 GLOBULINAS 2,36 INDICE A/G 1,88 , UROANALISIS PATOLOGICO. 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: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: BAJO PESO / SCORE MAMA: 0 RO: 6 PUNTOS= RIESGO ALTO (IMC MENOR A 18, SACO GESTACIONAL ELONGADO.)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-14	10:50	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-03-14	10:50	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	