

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOZA	GABRIELA MICAELA	16	06	2003	22 años, 1 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317114591	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	096-125-5305 /
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	1317114591	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	08	15
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	☐	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EMBARAZO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE NULIPARA DE 22 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P1 A0 C0 HV1 HM0 (ÚLTIMO 16/11/2020), PRIMERA RELACION SEXUAL: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: USO DE SOLUNA DURANTE 2 AÑOS, SUSPENDE HCE 3 MESES// APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: ABUELAS MATERNA Y PATERNA HTA Y DMII, PAPÁ HTA// AA: NO REFIERE// GESTANTE DE 11.5 SG SEGÚN FUM DEL 25/05/2025. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH.// SE REALIZA ANAMNESIS, PACIENTE MENCIONA QUE POR MOTIVOS ECONOMICOS NO PUDO REALIZARSE ECOGRAFIA SOLICITADA EN CONTROL PREVIO Y POR FALTA DE DISPONIBILIDAD NO SE PUDO AGENDAR EN EL TIPO C, REFIERE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO (2 AL DIA APROX), HACE 2 SEMANAS PRESENTO CUADRO CLINICO DE ALZA TERMICA Y TOS ACUDIO A MEDICO PARTICULAR EN DONDE LE PRESCRIBIERON AMOXICILINA E IBUPROFENO, 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. MOVIMIENTOS FETALES NO PERCEPTIBLES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL INICIAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 1 PUNTOS = BAJO (SOBREPESO.). TELF: 0961255305

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: MALARIA: NEGATIVO TOXOPLASMA IGM NEGATIVO RUBEOLA IGM NEGATIVO CITOMEGALOVIRUS IGM NEGATIVO
HERPES I Y II IGM NEGATIVO BIOMETRIA HEMATICA: HB: 12.5 HTO: 36.3 VCM: 75.4 HCM: 26 PLAQUETAS: 335 LEUCO: 5.65 LINF: 28.6%
NEUT: 64.5% ACIDO URICO: ACIDO URICO: 2.49 GLUCOSA: GLUCOSA: 97.6 ORINA: NO PATOLOGICO CREATININA: CREATININA: 0.65

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-15	13:45	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

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
2025-08-15	13:45	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	