

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHUEZ	RODRIGUEZ	JULIA MARGARITA	01	07	1993	31 años, 8 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	1317413498	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL CERRO y	098-256-5404 /
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	1317413498	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	27
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 MULTIPARA DE 31 AÑOS DE EDAD AGO: G4 P3 A1 C0 HV3 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 12 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 4, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: DM2 DIAGNOSTICADA ANTES DEL EMBARAZO //APQX: APENDICECTOMIA HACE 1 AÑO // APF: HERMANA CON PREECLAMPASIA // GESTANTE DE 20.3 SG SEGÚN FUM DEL 4/11/2024. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE SIN NUEVA ECOGRAFIA Y SIN EXAMENES DE LABORATORIO A PESAR QUE EN EL CONTROL ANTERIOR SE SOLICITARON.PACIENTE EN SEGUIMIENTO CON ENDOCRINOLOGIA EL CUAL SE LE INDICO TTO CON METFORMINA 500 MG DOS VECES AL DÍA. PACIENTE HA TENIDO CONTROLES POR ENDOCRINOLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON, TENIA CITA SUBSECUENTE AYER PERO EL DR NO PUDO ATENDERLA POR CUESTIONES PERSONALES, PERO PACIENTE REFIERE QUE LA CITO PARA PROXIMO MES. PACIENTE TIENE CITA CON NUTRICIÓN EL 07/05/2025. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE NO SANGRADO, REFIERE SECRECION VAGINAL BLANCA, CON OLOR FETIDO Y PRURITO, DISURIA, TAMBIEN REFIERE OLOR FETIDO EN ORINA, NIEGA OTRO SINTOMA. // 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: 18, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA SIN FOVEA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 10 PUNTOS = MUY ALTO (OBESIDAD, ABORTO, DM 2, SIN INSTRUCCIÓN, HERMANA CON PREECLAMPASIA)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO: 0982565404 / 0997123174

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	O239		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-27	13:04	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-03-27	13:04	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	