

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACAY	CEDEÑO	LADY STEFANIA	25	12	2007	17 años, 2 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317574596	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ÑAUSE y	099-108-7176 /
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	1317574596	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	03	17
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 17 AÑOS DE EDAD, NULIPARA. G0 A1 HACE 3 AÑOS P0.APP: NO REFIERE, APF: ABUELA PATERNA HTA TIO CON DM TIPO II, APQX: APENDICECTOMIA HACE 8 AÑOS, NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, NO ALERGIA ALIMENTARIA.ACUDE A SU CUARTO CONTROL PRENATAL CON 13.2 SG POR PRIMERA ECO / 13.6SG POR 2NDA ECO/ FUM: INCIERTA SEGÚN ECO 14/12/2025 FPP: 20/09/2025. AL EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, CUELLO NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETICO NO RUIDOS PATOLOGICOS AÑADIDOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE ALTURA UTERINA: 28CM EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA. NO REFIERE SANGRADO VAGINAL. EL DIA DE HOY 20/2/2025: TRAE LABORATORIOS DEL PRIMER TRIMESTRE: TORCH: NEGATIVO/ HEPATITIS B: NEGATIVO. H. C: NEGATIVO / GRUPO SANGUINEO A+. EMO: NO PATOLOGICO/EL DIA DE HOY 17/03/2025 TRAE ECOGRAFIA GENETICA REALIZADA EL 14/03/2025 CON 13.6SG REPORTE: FETO UNICO CEFALICO LAT. CARDIACOS PRESENTES/ VENT. LATERALES NORMALES/ PLACENTA GRADO I LOCALIZACION FUNDICA / MENSURACIONES: D. BIPARIETAL: 23MM (14.0SG), P. CEFALICO: 88MM (14.0SG)/ P. ABDOMINAL 74MM (14SG)/ LONG. FEMORAL: 12MM(13.4SG) ILA CANTIDAD NORMAL/ PESO: 82 GR(PESO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL) FCF: 144LPM/ PLEXOS COROIDEOS: CENTRALES- NORMALES/ ESTOMAGO VISTO/ M. FETALES: OBSERVADOS/ SEXO: INDETERMINADO/ DOPPLER ARTERIAS UTERINAS: DERECHA: 0.94/ IZQUIERDA: 1.82/ DUCTUS VENOSO ONDA ESPECTRAL TRIFASICA, ONDA a POSITIVA. / TAMBIEN TRAE LAB REALIZADOS 14/03/2025: HGB: 11.1/ HCT: 33.3/ LINF. 1.8/ MON. 0.3/ GRANULOCITOS: 74.4/ PLT: 200/ GLUCOSA 80.5/ FALTA CULTIVO DE ORINA/ COOMBS INDIRECTO Y PRUEBAS TIROIDEAS/ PENDIENTE RESULTADOS/FACTORES MODIFICABLES : PESO,CAMBIOS EN LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL. FACTORES NO MODIFICABLES : EMBARAZO NO PROGRAMADO -BAJA ESCOLARIDAD-FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION INCIERTA, VIVIENDA Y CONDICIONES SANITARIAS DEFICIENTES. LLENADO DE LIBRETA INTEGRAL DE SALUD. SE DA ASESORIA DE ALIMENTACION SALUDABLE. DIETA RICA EN FRUTA Y VERDURA, LECHE, HUEVO, CARNE, POLLO, PESCADO, FRACCIONADA EN 5 COMIDAS, EVITAR EXCESO DE SAL, FRITOS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA NO EXTENUANTE, HIGIENE PERSONAL, SALUD BUCAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO PELVICO - VACUNACIÓN SEGÚN ESQUEMA SE SOLICITA - CONSEJERIA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR - EDUCACIÓN PRENATAL - GIMNASIA OBSTÉTRICA - LAVADOS DE MANOS - VECTORES - ASESORÍA ITS Y VIH - SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH, SIFILIS Y CHAGAS (NO REACTIVO) . CONSEJERIA VIOLENCIA DE GÉNERO, TAMIZAJE VIOLENCIA DE GENERO NEGATIVO. SE RECALCAN SIGNOS DE ALARMA, PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE, CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CONSEJERIA ZIKA Y DENGUE,SE INDICA CONTINUAR CON HIERRO 60MG + AC. FOLICO QD / CALCIO TOMAR 1 TAB C/8H.SE ENVIA REFERENCIA A NUTRICION, INT. A ODONTOLOGIA, PENDIENTE PROXIMO CONTROL PRENATAL / PENDIENTE ECOGRAFIA GENETICA. (SE DEJA ABIERTA LA DISPOSICION REVISION DE MISMOS).SE INDICA PRÓXIMO CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INADECUADA GANANCIA DE PESO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-17	16:10	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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 clínico

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
2025-03-17	16:10	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	