

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MACIAS	MELANIE PAMELA	03	08	2009	16 años, 0 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317626339	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA RALLA y	099-635-8234 /
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	1317626339	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	07
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 16 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0 H0 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: HTA (ABUELA MATERNA) (PAPA) (ABUELA PATERNA) (ABUELO PATERNO FALLECIDO) DIABETES MELLITUS (ABUELA MATERNA), GESTANTE DE 12.0 SG ECO PRECOZ DEL 02/07/2025 CON 6.6 SG Y SEGUN FUM: 15/05/2025. ACUDE A SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFIA REALIZADA EL 06/08/2025 QUE REPORTA: ÚTERO EN ANTEROVERSION GESTANTE PRESENCIA DE CAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL CON FETO. VITAL EN SU INTERIOR. FETO ÚNICO VIVO DIÁMETRO CRÁNEO CAUDAL DE 4L MM QUE CORRESPONDE A /1. SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECOGRAFÍA.LATIDOS CARDIACOS PRESENTES. 159 LATIDOS POR MINUTOS. AMNIOS NORMAL.TRANSLUCENCIA NUCAL MIDE I MM DE ESPESOR. HUESO NASAL, PRESENTE. DUCTUS VENOSO; ONDA ESPECTRAL TRIFASICA, ONDA "A" POSITIVA. CÉRVIX CERRADO. CONSIDERAR: * GESTACIÓN INTRAUTERINA DE II. SEMANAS POR ULTRASONIDO * FECHA PROBABLE DE PARTO: 24 FEBRERO 2026. ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL 06/08/2025 QUE REPORTA: GLUCOSA 92.80 // UREA 19.10 // CREATININA 0.70 // COLESTEROL TOTAL EN SUERO 151 // TRIGLICERIDOS 89 // ACIDO URICO EN SUERO 2.9 // AST 18 // ALT 14 // BUN 8.93 // HB 12.4 // HTO 35.2 // GB 8.61 // NEU 66.8 // LINF 22.9 // EOSI 3.1 // PLAQUETAS 348 // FACTOR RH: + // GRUPO SANGUINEO O // TORCH IGM: TODO NEGATIVO // VDRL NEGATIVO // HEPATITIS C NEGATIVO // UROANALISIS: NO PATOLOGICO. // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE NAUSEAS MATUTINAS QUE AVECES LLEGAN AL VOMITO, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, REFIERE CONTINUAR SECRECIONES VAGINALES DE COLOR BLANCO DE CONSISTENCIA GRUMOSA QUE NO OCASIONA PRURITO, NO DISURIA, DISPAURENIA // 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 PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 4 PUNTOS = MUY ALTO (PRIMIGESTA MUY JOVEN, IMC <18.))

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BAJO PESO EN EL EMBARAZO. NUMERO: 0996357228 // 0996358224

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-07	08:39	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 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
2025-08-07	08:39	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	