

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLAMAR	NAPA	ADRIANA CAROLINA	19	02	2010	15 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317640876	MANABI	CHONE	RICAURTE	NN y NN	000-000-0000 /
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	1317640876	RICAURTE	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	12	12
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

GESTANTE ADOLESCENTE DE 15 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO NO DESEADO DE 24.6 SG POR FUM, NO PLANIFICADO. NIVEL DE INSTRUCCIÓN: BASICA . OCUPACIÓN: ESTUDIANTE . ESTADO CIVIL: SOLTERA. INICIO DE VIDA SEXUAL: 14 AÑOS . MENARQUIA: 14 FUM: 22/06/2025 DOMICILIO:BELLAVISTA ALTA TELEFONO: 0991653534 APP: NO . APF: NO, CIRUGÍAS: NO. ALERGIA A MEDICAMENTOS: A UN ANTIBIOTICO QUE NO RECUERDA EL NOMBRE NI ELLA NI FAMILIAR, HABITOS TOXICOS: NO . ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: GESTAS: 2. PARTOS: 0. CESÁREAS: 0. ABORTOS: 1. PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS 30/10/2025 QUE REPORTAN T4 0.6 TSH 8.61 TORCH (TOXOPLASMA IGG POSITIVO RUBEOLA IGG POSITIVO CITOMEGALOVIRUS IGG POSITIVO HERPES 1 IGG POSITIVO) EMO NORMAL HB 10.5 HEMATOCRITO 30.7 PLAQUETAS 351 GRUPO SANGUINEO 0+ GLUCOSA 81.7 UREA 14.02 CREATININA 0.6 ACIDO URICO 2.14 HEPATITIS B NEGATIVO VIH NEGATIVO VDRL NEGATIVO Y ECOGRAFIA REALIZADA 19/11/2025 QUE REPORTA EMBARAZO UNICO VIVO, CEFALICO, 21.4SG POR ECO, DESPRENDIMIENTO NORMOPLACENTARIO. AL MOMENTO REFIERE QUE NO HA TENIDO DOLOR PELVICO, SE ENCUENTRA AFEBRIL, NECESIDADES FISIOLÓGICAS NORMALES, REFIERE LEVE CEFALEA, SE LE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA Y SE ENVIA PARACETAMOL EN CASO DE DOLOR, SE ESTÁ ALIMENTANDO DE MANERA REGULAR DEBIDO A SÍNTOMAS DEL EMBARAZO. SE ORIENTA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LA CONSULTA DE (PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, ODONTOLOGÍA, ADEMÁS ORIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA Y VACUNACIÓN ANTITETÁNICA). SE ORIENTA ACUDIR A ENFERMERÍA PARA ACTUALIZACIÓN DE VACUNAS DURANTE EL EMBARAZO. HISTORIA PSICOSOCIAL: GESTANTE QUE PROCEDE DE UNA FAMILIA MEDIANA CON 7 INTEGRANTES Y ES APARENTEMENTE DISFUNCIONAL, VIVE EN UNA CASA DE MADERA QUE LE DEJO SU PADRE CON SU HERMANO CUENTAN CON BAÑO SANITARIO, NO TIENE ANIMALES EN CASA EN SUSTENTO ECONÓMICO ES DEL TRABAJO QUE HACE EL PAPA, ESCALA DE RIESGO OBSTÉTRICO: 2 PUNTOS: RIESGO BAJO. URITEST (TIRILLAS DE PROTEINURIA): NEGATIVO SCORE MAMA 0 PRESENTA GANANCIA DE PESO ADECUADA SE INDICA EDUCACION Y CONSEJERIA NUTRICIONAL . SE INDICA LEVOTIROXINA 25MCG QD 30 MIN ANTES DEL DESAYUNO, HIERRO + ACIDO FOLICO 60MG QD, REFERENCIA A GINECOLOGIA, PRÓXIMO CONTROL: 5/12/2025, PRESCRIPCIÓN: DIETA GENERAL. MANTENER UNA HIDRATACIÓN ADECUADA. CONTROL DE SIGNOS VITALES. ASESORÍA EN SEÑALES DE ALARMA. ASESORÍA EN LACTANCIA MATERNA. ASESORÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ASESORÍA EN PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: T4 0.6 TSH 8.61 TORCH (TOXOPLASMA IGG POSITIVO RUBEOLA IGG POSITIVO CITOMEGALOVIRUS IGG POSITIVO HERPES 1 IGG POSITIVO) EMO NORMAL HB 10.5 HEMATOCRITO 30.7 PLAQUETAS 351 GRUPO SANGUINEO 0+ GLUCOSA 81.7 UREA 14.02 CREATININA 0.6 ACIDO URICO 2.14 HEPATITIS B NEGATIVO VIH NEGATIVO VDRL NEGATIVO ULTRAS ONIDO: EMBARAZO UNICO VIVO, CEFALICO, 21.4SG POR ECO, DESPRENDIMIENTO NORMOPLACENTARIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	E038	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-12	08:59	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-12-12	08:59	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	