

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	TUAREZ	VERONICA MISHELLE	04	04	2003	22 años, 5 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317856951	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS BRAVIS CHICOS CIRO DUEÑAS y	096-903-4797 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1317856951	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	09	09
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	AUMENTO INADECUADO DE PESO EN EMBARAZO.	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE TERCIGESTA DE 21 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P2 A0 C0 HV2 HM0 (ÚLTIMO 30/01/2018), ANTICONCEPTIVOS: IMPLANTE SUBDÉRMICO CON EL CUAL SE MANTIENE HASTA LA ACTUALIDAD DESDE HACE 5 AÑO S// FUM 25/04/2025 NO CONFIABLE// PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 16.5 SG SEGÚN ECO DEL 31/07/2025 CON 11SG. ACUDE CON ECOGRAFIA DEL 23/08/2025 REPORTADA EN SISTEMA. ACUDE SIN LABORATORIOS SOLICITADOS EN CONTROL ANTERIOR POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS. PACIENTE FUE REFERIDA A GINECOLOGIA EN CONTROL ANTERIOR, PERO AUN ESTA EN ESPERA DE TURNO PARA ESPECIALIDAD.// AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, REFIERE PRURITO OCASIONAL, REFIERE DISURIA OCASIONAL. REFIERE NAUSEAS QUE EN OCASIONES LLEGAN AL VOMITO, AL MENOS UN EPISODIO A LA SEMANA. PACIENTE REFIERE EL 23/08/2025 ACUDE A EMERGENCIAS DEL HOSPITAL POR SECRECIÓN COLOR MARRON DE ESCASA CANTIDAD DURANTE 5 DÍAS, LE SOLICITAN REALIZACION DE ECOGRAFIA OBSTETRICA, LA PACIENTE SE REALIZA ECOGRAFIA CON LA CUAL ACUDE A ESTE CONTROL Y LLEVA NUEVAMENTE A HOSPITAL EN LA QUE LE DAN ALTA POR NO REPORTARSE PATOLOGICA. PRRESCIBIENDO PROGESTERONA 200 MG DOS TABLETAS ORALES Y DOS VAGINALES DURANTE 2 DÍAS. // ESTADO NUTRICIONAL INICIAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 7 PUNTOS = MUY ALTO (1 SOBREPESO, 1 PIG > 5 AÑOS, 2 MADRE PREECLAMPSIA, 3 HEMORRAGIA SEGUNDA MITAD DEL EMB).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: 21/08/2025: UTERO: OCUPADO POR FETO UNICO VIVO. POSICION: TRANSVERSO POLO CEFALICO DERECHO. CABEZA: NORMOCEFALO. CORAZON: CUATRO CAMARAS, FCF: 164LPM. ORGANOS INTRAABDOMINALES NORMOCONFIGURADOS. CORDON UMBILICAL 3 VASOS 2 ARTERIAS / VENA. NO SE EVIDENCIA CIRCULAR DE CORDON. TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. PLACENTA FUNDICA, POSTERIOR, GRADO I DE MADURACION. LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL ILA: 10.75 CM. PESO: 96g. CONSIDERAR: EMBARAZO DE 14.2 SEMANAS DE GESTACION POR BIOMETRIA FETAL FPP: 19/2/2026

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-09	11:22	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
2025-09-09	11:22	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	