

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MALA	MARIA MAGDALENA	28	04	1998	26 años, 6 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317988440	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RIO GRANDE y	099-286-1633 / (99)-999-9999
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	1317988440	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	11	25	
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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE NULIPARA DE 26 AÑOS DE EDAD AGO: G4 P4 A0 C0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: NO REFIERE // GESTANTE DE 21.4 SEG SEGÚN FUM DEL 27/6/2024. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE HCG POSITIVA CON FECHA DEL 21-11-24. Y TRAE EXAMENES DE LABORATORIO DEL 20/11/2023 QUE REPORTAN: HB 12.7 PLAQUETAS 316 HTO 37.1 LEUCOCITOS 8.24 MCV 82.3 MCH 28 GRUPO SANGUINEO A POSITIVO GLUCOSA 80 TRIGLICERIDOS 180 TGO 13 TGP 17 LDH 149 PDRL SIFILIS PDR MALARIA NEGATIVO CHAGAS NEGATIVO. ORINA: LIG TURBIO COLOR AMARILLO PH 6 PROTEINAS ++ GLUCOSA NEGATIVO C. CETONICOS NEGATIVO LEUCO + UROBILINOGENO NORMAL BILIRRUBINA NEGATIVO HB NEGATIVO NITRITOS NEGATIVO LEUCOCITOS 2-3 POR CAMPO HEMATIES 2-3 POR CAMPO CELULAS 3-4 POR CAMPO BACTERIAS + 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,SECRECIONES VAGINALES BLANCAS GRUMOSAS 5 DIAS ACOMPAÑADA DE PRURITO,NO MAL OLOR, NO DISURIA. // 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: CEFALICA, AFU: 21, FCF: 150. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. NO SANGRADOS VAGINALES, PRESENTE SECRECION BLANQUECINA GRUMOSA, PRESENCIA DE UNA MASA QUISTICA DOLOROSA DE BORDES DEFINIDOS DE 3CM A NIVEL DE LABIOS MENORES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SUPERVISION DE EMBARAZO DE MUY ALTO RIESGO MAS SOSPECHA DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLINI

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EXCESIVA GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO	O260		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-25	11:05	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	



Firmado electrónicamente por:
IRVING ISRAEL
BUITRON NIETO



Firmado electrónicamente por:
JOHNNY ISAIAS
JACOME MONCAYO

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/Área	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
2024-11-25	11:05	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	