

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	ANDRADE	ALISSON NIKOLE	15	05	1999	25 años, 10 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350216550	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	PICHINCHA y 1 DE MAYO	093-963-1555 /
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	1350216550	FLAVIO ALFARO		CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Emergencia	Ginecología y Obstetricia		2025	04	03
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 GESTANTE DE 25 AÑOS, ACUDE A CONTROL PRENATAL POR PRIMERA VEZ. CURSANDO EMBARAZO DE 35.0 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUM: 01/08/2024 NO CONFIABLE CON FPP: 08/05/2025. POR ECO PRECOZ CON FECHA DEL 07/09/2024 QUE REPORTA 4.6 SG PARA EL DÍA DE HOY 34.4 SG. POR ECO DE TERCER TRIMESTRE 05/03/2025 CON 33.1 SEMANAS DE GESTACIÓN HOY CON 37.2 SEMANAS DE GESTACION ANTECEDENTES AGO: G0, P0, C0, A0, APP: NO REFIERE, APF: ABUELO PATERNO DM II Y ABUELO HTA, ALERGIAS: AMPICILINA, AQX: NO REFIERE. MENARQUIA: 9 AÑOS, CICLOS MENSTRUALES: REGULARES, METODO DE PLANIFICACION: SI (ANTICONCEPTIVOS ORALES), PAP TEST: SI (HACE UN AÑO) SEXARQUIA: 18 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 2. TIPO SANGRE: 0 RH+. RESIDENCIA ACTUAL: FLAVIO ALFARO WALTON GARCÍA. REFERENCIA: DIAGONAL A LA GUARDERÍA. TELEFONO: 0939631555, CONTACTO DE REFERENCIA: 0994740402 (ISRAEL ZAMBRANO - ESPOSO). AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, REFIERE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES, DOLOR DE LEVE INTENSIDAD EN REGION LUMBOSACRA QUE SE IRRADIA A REGION PELVICA QUE SE ACOMPAÑA DE LEVES CONTRACCIONES EN NUMERO DE 5 AL DIA. ADEMAS REFIERE SALIDA LIQUIDO DESDE HACE 8 DIAS. ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NIEGA SINTOMATOLOGÍA. RIESGO OBSTETRICO BAJO 3 PUNTOS: (OBESIDAD) . SCORE MAMA: 0. SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. TAMIZAJE DE VIH, HEPATITIS B, HEPATITIS C Y SIFILIS NO REACTIVO, TAMIZAJE DE CHAGAS NEGATIVO, SE DA CHARLA NUTRICIONAL, SE EXPLICAN LAS SIGLAS ESAMYN Y CHARLA DE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO. PACIENTE CON DEL 05/12/2024 QUE REPORTA: BPD: 4.12 CM, OFD: 5.17, HC: 14.61, FL: 2.53 FC: 138 LPM, 18 SG HOY 34.3 PRODUCTO UNICO, TRANSVERSO, ILA NORMAL, PLACENTA FÚNDICA GRADO 1. PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ACIDO ACETILSALICILICO 150 MG, POR PREVENCIÓN DE PREECLAMPSIA INDICADO POR MEDICO PARTICULAR. PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DE TERCER TRIMESTRE 05/03/2025 QUE REPORTA EMBARAZO UNICO DE 33.1 SG. PRESENTACION CEFALICA. ILA NORMAL. PLACENTA FUNDICA GRADO II/III. MOVIMIENTOS ACTIVOS. PESO FETAL 2087 GR SEXO FEMENINO. PACIENTE INDICA NO HABER ACUDIDO A CITA NI REALIZARSE EXAMENES DE LABORATORIO CORRESPONDIENTES A CONTROL ANTERIOR DEBIDO A QUE NO PUDO SALIR DE SU LUGAR DE RESIDENCIA. DENTRO DEL PARAMETRO NORMAL. SE REALIZA REFERENCIA A HBSA EN AREA DE EMERGENCIA POR SEMANAS GESTACIONAL CON AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EL DIA LUNES 31/03/2025 SIN EMBARGO NO FUE ATENDIDA DONDE EL DOCTOR QUE LA RECIBIO MENCIONA QUE LA MEDICO ESPECIALISTA NO SE ENCONTRABA ATENDIENDO, POR LO CUAL SE REALIZA REFERENCIA POR EMERGENCIA AL HOSPITAL DE CHONE PARA GINECO OBSTETRICIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DE TERCER TRIMESTRE 05/03/2025 QUE REPORTA EMBARAZO UNICO DE 33.1 SG. PRESENTACION CEFALICA. ILA NORMAL. PLACENTA FUNDICA GRADO II/III. MOVIMIENTOS ACTIVOS. PESO FETAL 2087 GR SEXO FEMENINO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-03	08:31	Medicina Rural	ROSA TATIANA CASTILLO JIMA	1150388120	

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
2025-04-03	08:31	Medicina Rural	ROSA TATIANA CASTILLO JIMA	1150388120	