

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	RENGIFO	KERLY DANIELA	06	01	2007	18 años, 7 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350452007	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CARRETERO y	098-994-6764 /
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	1350452007	SAN ANTONIO	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	08	06
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 SECUNDIGESTA DE 18 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1 HV1 HM0 (ULTIMO 29/12/2023), PRIMERA RELACION SEXUAL: 13 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 3, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: S1, ANTICONCEPTIVOS: IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS (DEJO DE USAR HACE 5 MESES) // APP: NO REFIERE //APQX: CESAREA 1 (HACE 1 AÑO) // APF: MAMA (HTA-DMII), BAUELO MATERNO (HTA) // FUM: DESCONOCE // GESTANTE DE 10.3 SG SEGÚN ECOGRAFIA DEL 02/08/2025 CON 9,6 SG. ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFIA DEL 02/08/2025 QUE REPORTA: UTERO GESTANTE, PRESENCIA DE SACO GESTACIONAL, FCF: 161 LPM, ILA: CANTIDAD ADECUADA, MOVIMIENTOS FETALES VISIBLES, EMBARAZO DE 9.6 SG, FPP: 01/03/2026. ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO DEL 05/08/2025 QUE REPORTA: LEUCO: 6.47, NEUTRO: 55.4%, LINFO: 32.6%, HB: 12.9, HTC: 40.0%, PLAQUETAS: 346, GLUCOSA: 90.3, UREA: 18.90, CREA: 0.71, ACIDO URICO: 2.25, TRIGLICERIDOS: 130.3, TGO: 29.78, TGP: 30.29. EMO: PICITOS: 1-2 XC, HEMATIES: 1-3 XC, CELULAS EPITELIALES: 4-9 XC, MOCO: (+), BACTERIAS: (+), CRISTALES AMORFO: (+), CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO: (+). TORCH: TOXOPLASMA IGM: NEGATIVO, RUBEOLA IGM: NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS IGM: NEGATIVO, HERPES I Y II IGM: POSITIVO // 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, NO DISURIA, REFIERE EL DIA DE AYER NAUSEAS QUE NI LLEGAN AL VOMITO, NO REFIERE LESIONES DERMICAS COMPATIBLES CON HERPES. // 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: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 9 PUNTOS = MUY ALTO (EDAD, OBESIDAD, CUP, TORCH: HERPES I Y II: POSITIVO.)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TORCH: HERPES I Y II: POSITIVO, TELF: 0994810658

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O998		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-06	14:30	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-08-06	14:30	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	