

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARBERAN	CEDEÑO	ARELIS JARITZA	05	10	2004	20 años, 5 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350477830	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CIUDADELA LA ESMERALDA y	095-905-2322 /
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	1350477830	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	03	07
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	☐	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE NULIPARA DE 20 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0 HV0 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 3, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: ORALES COMBINADOS// APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: ABUELOS MATERNOS HTA, ABUELO PATERNO DIABETES MELLITUS, MAMÁ PREECLAMPSIA, ACTUALMENTE HTA CRÓNICA// AA: NO REFIERE// GESTANTE DE 23.2 SG SEGÚN FUM DEL 25/09/2024. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SIN EXAMENES DE LABORATORIO MENCIONA QUE SE LE MOJO LA ORDEN Y NO SE LOS PUDO REALIZAR. 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; MANIFIESTA QUE CUANDO CAMINA SIENTE QUE SE LE HINCHAN LOS PIES, NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, 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: INDETERMINADA, AFU: , FCF: . MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA SIN FOVEA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD/ SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS = BAJO (OBESIDAD, MADRE CON PREECLAMPSIA.)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	O260		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-07	15:43	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

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
2025-03-07	15:43	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	