

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CAICEDO	MARIA EPIFANIA	22	05	2001	23 años, 8 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350504336	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SABANA NUEVA y	098-873-7471 /
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	1350504336	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología	2025	01	28
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	☐	HIPLERGLICEMIA EN EL EMBARAZO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE PRIMIPARA DE 23 AÑOS DE EDAD AGO: G3 P1 A2 C0 HV0 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: ABUELO PATERNO DM II // FUM 26/05/2024// GESTANTE DE 35 SG SEGÚN ULTIMA ECOGRAFIA DE 30.0 SG 24/12/2024. ACTUALMENTE ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SIN ECOGRAFIA SIN EMBARGO SE REPORTA ECOGRAFIA ANTERIOR DEL 24/12/2024 FETO UNICO VIVO PRESENTACION CEFALICO PLACENTA GRADO I-II PALCENA FUNDICA POSTERIOR LATIDOS CARDIACOS PRESENTES, EMBARAZO 30.0 SEGÚN ILA: 12.55 CM, SEXO FEMENINO. CON EXAMENES DE LABORATORIO 24/12/24 HB: 11.3 PLAQUETAS 225 GLUCOSAS 113, UREA 32 CRATININA 0.8, TGp. 16 TGO: 18 VDRL NEGATIVO, EMO PATOLOGICO BACTERIAS ++, LEUCOCITOS 2-5XC FILEMTNOS MUCOSOS ++ CELULAS EPITELIALES 7-12XC. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, PACIENTE MANIFIESTA NO PRESENTAR PRURITO EN SENOS Y ABDOMEN, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE QUE ACTUALEMNTE CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA QUE PRESENTA CONTRACCIONES ALREDEDOR DEL OMBLIGO APROXIMADAMENTE 3-4 AL DIA QUE DURA 5 MINUTOS. NO SANGRADO, SECRECIONES VAGINALES BLANQUECINAS ESCASAS QUE NO SE ACOMPAÑA DE PRURITO, SIN DISURIA, PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 SEMANA PRESENTA VOMITOS EN POCA CANTADIAD EN 1 OCASIÓN TODOS LOS DIAS// 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: CEFALICO, AFU: 35, FCF153. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 3 PUNTOS= BAJO (SOBREPESO, ABORTO, PERIODO INTERGENESICO MAYOR 5 AÑOS) 0988737471

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA POR GLUCOSA 113 MG/DL REPORTADA A LAS 30 SG POR LABORATORIO, SIM EMBARGO SE REALIZA NUEVO CONTROL A LAS 35 SG DE GLUCOSA CAPILAR EL CUAL REPORTA 96 MG/DL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	O249	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-28	11:51	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
2025-01-28	11:51	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	