

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	GARCIA	LLANIRA JULIANA	20	07	1993	31 años, 7 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350511448	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SITIO COLORADO y SITIO COLORADO	099-060-4939 /
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	1350511448	ELOY ALFARO	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	03	12
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

GESTANTE DE 31 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE PRECLAMPSIA EN AMBOS EMBARAZOS ANTERIORES, NIEGA ALERGIAS, AGO G2 C2, PIG: 5 AÑOS, FUM: 25/08/2024, FPP: 01/06/2025. CURSA CON EMBARAZO DE 28.4 SEMANAS POR FUM Y POR ECO PRECOZ DEL 21/10/2024 CON 9.1 SG AL DIA DE HOY CON 29.3 SG, ACUDE AL CENTRO DE SALUD A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE, GESTANTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR VOMITO EN NUMERO DE 4 POSTERIOR A DESAYUNAR DE CONSISTENCIA LIQUIDA ADEMAS REFIERE CEFALEA DE LEVE INTENSIDAD ESPORADICO 2/10 EVA Y DOLOR EN INGLE IZQUIERDA DE LEVE INTENSIDAD ESPORADICO. NIEGA SANGRADOS. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS NEUROLOGICAS, AFEBRIL; EXAMEN FISICO SIN ALTERACION; GANANCIA DE PESO ADECUADA; SCORE MAMA 0.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

29/01/2025: ULTRASONIDO: UTERO: OCUPADO POR FETO UNICO VIVO, SEXO FEMENINO; POSICION TRANSVERSO DORSO POSTERIOR; CABEZA NORMOCEFALO; CORAZON CUATRO CAMARAS, FCF: 146 LPM; ORGANOS INTRAABDOMINALES NORMOCONFIGURADOS; CORDON UMBILICAL 3 VASOS 2 ARTERIAS 1 VENA; SE EVIDENCIA DOBLE CIRCULAR DE CORDON; TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES; PLACENTA FUNDICA ANTERIOR GRADO I DE MADURACION; LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL, ILA 13.94 CC; PESO 477 GR; CONCLUSIONES: EMBARAZO DE 22 SEMANAS DE GESTACION POR BIOMETRIA FETAL; FPP 04/06/2025. 21/01/2025: UROANALISIS: COLOR: AMARILLO ASPECTO: LIG. TURBIO PH: 7.0 LEUCOCITOS EN ORINA: POSITIVO NITRITOS: NEGATIVO GLUCOSA EN ORINA: NORMAL PROTEINAS: NEGATIVO CETONAS: NEGATIVO UROBILINOGENO: NORMAL BILIRRUBINAS: NEGATIVO HEMOGLOBINA EN ORINA: NEGATIVO FILAMENTO MUCOSO: + BACTERIAS: + CILINDROS HIALINOS: NEGATIVO CILINDROS PATOLOGICOS: NEGATIVO CRISTALES DE ACIDO URICO: NEGATIVO HYFAS DE HONGOS: NEGATIVO 21/01/2025: QUIMICA: GLUCOSA: 77.80 UREA: 10.50 CREATININA: 0.37 COLESTEROL TOTAL EN SUERO: 170 TRIGLICERIDOS: 373 ACIDO URICO EN SUERO: 2.5 TGO: 12 TGP: 7 21/01/2025: HEMATOLOGIA: GLOBULOS BLANCOS: 12.25 NEUTROFILOS: 9.28 LINFOCITOS: 2.14 MONOCITOS: 0.73 EOSINOFILOS: 0.09 BASOFILOS: 0.01 NEUTROFILOS%: 75.7 LINFOCITOS%: 17.5 MONOCITOS%: 6.0 EOSINOFILOS%: 0.7 BASOFILOS%: 0.01 RECUENTRO G. ROJOS: 3.79 HEMOGLOBINA: 10.7 HEMATOCRITO: 33.2 PLAQUETAS: 268 VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO: 9.2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERMESIS GRAVIDICA TARDIA	O212	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-12	17:07	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	

Firmado electrónicamente por:
KEYLI NATHALY LOOR
ARROYO

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
2025-03-12	17:07	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	