

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDENO	BRAVO	FIORELLA LISSETH	10	06	2007	17 años, 5 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350620181	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FE 2000 y	097-980-0744 /
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	1350620181	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	12	05
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

SE HACE REFERENCIA A PACIENTE POR PRIMIGESTA MUY JOVEN MAS EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO. SE ATIENDE A PACIENTE PRIMIGESTA A DE 17 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL. AGO: G0 P0 A0 C0. ANTICONCEPTIVOS: ANTICONCEPTIVOS NO REFIERE. APP: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE. APF: NO REFIERE. GESTANTE DE 15.6 SEG SEGÚN ECO DEL 26-11-24 QUE REPORTA EDADA GESTACIONAL DE 14.4 SEG. PACIENTE NO TRAE LABORATORIOS. PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 26-11-24 QUE REPORTA FETO DE 14.4 SEG PRODUCTO UNICO VIVO, FETO TRANSVERSA, POLO CEFALICO IZQUIERDO, CABEZA NORMOCEFALO, UTERO SIN HEMATOMAS SIN DESPRENDIMIENTO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, REFIERE PRESENTAR SECRECIONES VAGINALES BLANCAS GRUMOSAS DESDE EL DIA DE HOY, NO DISURIA. EN EL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE QUE ACUDIO DOS VECES POR EMERGENCIA EL 25-9-24 Y EL 9-11-24 DEL TIPO C POR PRESENTAR CEFALEA INTENSA MAS ESCALOFRIOS. MAS DOLOR DE VIENTRE REFIERE, REFIERE QUE LUEGO DE ESAS DOS VECES LA PACIENTE HA ESTADO SIN SINTOMATOLOGIA A EXCEPCION DE LA SECRECION BLANQUECINA QUE PRESENTA SOLO EL DIA DE HOY. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERMEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: INDETERMNADA, AFU: 14, FCF:NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES NO VALORABLE. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.NO SE VISUALIZA CERVIX NI AREA VULVAR PORQUE LA PACIENTE NO LO PERMITE. SCORE MAMA 0 RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO: EDAD, IMC MAYOR A 25 Y CANDIDIASIS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SCORE MAMA: 0 . SOBREPESO. RIESGO OBSTETRICO:RIESGO OBSTETRICO ALTO 5 PUNTOS POR: EDAD 1 PUNTO CANDIDIASIS(OTRA PATOLOGIA 3 PUNTOS) IMC 1 PUNTO SOBREPESO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	Z356		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	16:00	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2024-12-04	16:00	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	