

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	BARRE	PAOLA XIMENA	09	11	1997	27 años, 4 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350720700	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA PAPAYA y	096-886-4600 /
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	1350720700	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	20
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	☐	OBESIDAD EN EL EMBARAZO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE SECUNDIGESTA DE 27 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1 HV1 HM0 (01/12/2020), PRIMERA RELACION SEXUAL: 22 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 15 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: ORALES COMBINADOS SUSPENDIDOS DESDE DICIEMBRE 2024// APP: NO REFIERE// APQX: CESÁREA (1) //APF: ABUELA MATERNA HTA Y DIABETES MELLITUS, MAMÁ CA DE TIROIDES, PAPÁ DIABETES MELLITUS// AA: NO REFIERE //FUM: NO RECUERDA// GESTANTE DE 12 SG SEGÚN PRIMERA ECOGRAFÍA DEL 17/02/2025 CON 7.4SG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE CON ECOGRAFIA OBSTETRICA REALIZADA EL 20/03/2025 QUE REPORTA UTERO OCUPADO POR PRODUCTO UNICO VIVO, SEXO INCIERTO, UTERO SIN PRESENCIA DE HEMATOMAS NI DESPRENDIMIENTO, CORAZON LATIDOS PRESENTES Y RITMICOS, FCF: 150 LPM, EMBARAZDO DE 11.2 SG, FPP: 07/10/2025. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, PACIENTE REFIERE VOMITOS (2 AL DIA), CEFALEA Y DISPEPSIA MOTIVO POR EL CUAL FUE POR EMERGENCIA AL SEGURO EN DONDE LE REALIZARON LABORATORIOS Y LE PRESCRIBIERON CEFALEXINA 500 MG VO C/8H POR 5 DIAS Y DIGERIL, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, REFIERE SECRECIÓN VAGINAL BLANCA DE CONSISTENCIA GRUMOSA QUE SE ACOMPAÑA DE PRURITO VULVAR, 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: 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: 8 PUNTOS= MUY ALTO (OBESIDAD, CUP, CERVICITIS). TELF: 0967675466

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OBESIDAD EN EL EMBARAZO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	E669		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-20	13:24	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
2025-03-20	13:24	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	