

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	SALTOS	LADY MANOVA	08	09	2007	17 años, 10 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350747919	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	RAFAEL ALCIVAR y	098-694-0046 / (99)-999-9999
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	1350747919	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nutrición	2025	07	18
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

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD CON 18.4 SG POR FUN APROXIMADA DEL 11/3/2025, SE GUN ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 20/4/1015 QUE MUESTRA EMBARAZO DE 6,4 PARA HOY 19.2 SG FPP 10/12/2025. ECOGRAFIA DEL 5/&/2025 CON 13. SG PARA HOY 19.1 SG. RESIDENCIA ACTUAL: CDLA LA MARANATA .REFERENCIA DE DOMICILIO: UNA CUADRA MAS ABAJO DE LA UNIDAD TECNICA MARANATA. NÚMERO DE CONTACTO: 0962256151 . FAMILIAR REFERENCIA: MUÑOZ SALTOS JAHAIRA (HERMANA) NO DE CONTACTO: 096765492. APP: NO REFIERE. APF: PADRE (HTA) AA: NIEGA AQX: EXTRACCION DE OVARIOS IZQUIERDO, APENDICECTOMIA . AGO: MENARCA NO RECUERDA. CICLOS MENSTRUALES: 4-5 DIAS ABUNDANTE DIAS -- IRREGULAR. G0 P0 C0 A0. PIG:N/A. FUM: NO RECUERDA. USO TERAPIA ANTICONCEPTIVA: NIEGA. INICIO DE VIDA SEXUAL: 15 AÑOS. N. DE PAREJAS SEXUALES: 2. PAP: NIEGA. RIESGO OBSTETRICO: 1 (GESTANTE DE 14 A 19 AÑOS) TOTAL: 1 PT- RIESGO BAJO. SCORE MAMA: 0. AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ACTUALMENTE. SE DA CHARLA NUTRICIONAL, SE EXPLICAN LAS SIGLAS ESAMYN Y CHARLA DE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO. SE DA CHARLA NUTRICIONAL. NOTA: REFIERE SUFRIR DE ANSIDAD EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA CON MEDICACION QUE NO RECUERDA EL NOMBRE. TRAE EXAMENES DEL 17/7/2025 QUE MUESTRAN LEUCOS 12.45, NEUTROFILOS 74%, LINFOCITOS 19%, GR 3.88, HB 11.5, HTO 33.5,, PLAQUETAS 353, QUIMICA CON GLUCOSA 92.45, UREA 19.12, CREATININA 0.33, TG 324, TGO 15.12, TGP 15.99, TORCH NO REACTIVO, EMO PATOLOGICO CON CELULAS EPITELIALES 8-10, BACTERIAS +, LEUCOS 3-5, HEMATIES 4-6, MOCO +, PACIENTE INDICA BUENA TOMA D EMUESTRA ADEMÁS DE QUE REFIERE CLINICA COMPATIBLE CON IVU CARACTERIZADA POR DISURIA + COLURIA + SECRESION VAGNAL BLANQUESINA. SE REALIZA TIRILLA REACTIVA DE ORINA EN DONDE SE EVIDENCIA LEUCOS ++. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, NIEGA SANGRADO, PERDIDA DE LIQUIDO Y DOLOR ABDOMINAL, NIEGA SECRESION Y MOLESTIAS A LA MICCION, PACIENTE REFIERE NAUSEAS MATUTINAS QUE LE IMPIDEN ALIMENTARSE CORRECTAMENTE, CURVAS DE GANANCIA DE PESO INADECUADA CON PERDIDA DE -3 KG. DESDE CONTROL ANTERIOR NO MUESTRA MEJORIA EN LA GANANCIA DE PESO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: QUIMICA CON GLUCOSA 92.45, UREA 19.12, CREATININA 0.33, TG 324, TGO 15.12, TGP 15.99, TORCH NO REACTIVO + INADECUADA GANANCIA DE PESO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Z713		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-18	09:04	Medicina Rural	DALLELYS ROMINA MENDOZA ZAMBRANO	1315628758	

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
2025-07-18	09:04	Medicina Rural	DALLELYS ROMINA MENDOZA ZAMBRANO	1315628758	