

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	CHESME	MARIA EUGENIA	07	03	2004	20 años, 11 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350799662	MANABI	CHONE	CONVENTO	LA LIRA y PASANDO LA ESCUELA	098-225-2982 / (05)-302-4566
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	1350799662	CONVENTO	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	02	21
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 DE SEXO FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD LA CUAL ACUDE POR SU CONTROL PRENATAL, RIESGO OBSTETRICO ALTO POR TORCH POSITIVO TOXOPLASMA IGM + OBESIDAD IMC MAYOR DE 30 PUNTUACION 6 SCORE MAMA 0 CON EMBARAZO DE +/- 8.1 SEMANAS DE GESTACION SEGÚN ECO FECHA PROBABLE DE PARTO SEGÚN ECO 02/10/2025 ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: GESTAS: 0 PARTO: 0 CESÁREAS: 0 ABORTOS: 0 ALERGIAS: NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:NO REFIERE PACIENTE NO REFIERE AL MOMENTO NINGUNA SINTOMATOLOGIA PACIENTE: ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL, ACTIVA-REACTIVA. SE PROCEDE A REALIZAR EXAMEN FÍSICO TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS, CAMPOS PULMONARES: VENTILADOS ABDOMEN: GLOBULOSO COMPATIBLE CON EMBARAZO DE +/- 8.1 SG, NO DOLOROSO, MEDIDAS GENERALES: 1. CONTROL DE SIGNOS VITALES 2. ANAMNESIS 3. EXAMEN FÍSICO COMPLETO 4. VACUNACIÓN DT 5. INDICACIONES DE PLAN DE PARTO 6. INDICACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO 7. CONVERSATORIO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO 8. SCORE MAMA REGISTRADO EN FORMULARIO 005 9. CONSEJERIA NUTRICIONAL 10. MEDICACIÓN HIERRO + ACIDO FOLICO #30 TOMAR 1 CADA 24 HORAS SE INDICA REFERENCIA A SERVICIO DE GINECOLOGIA POR TOXOPLASMA IGM POSITIVO PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES DE LABORATORIO BIOMETRIA LEUC 11.19 NEUT 71.9 PLTAS 345 GLUCOSA 92 UREA 16 CREAT 0.60 ACIDO URICO 4.14
COLESTEROL TOTAL 177 TRIGLICERIDOS 50 TGO 19.14 TGP 17.37 TORCO TOXOPLASMA IGM POSITIVO RESTO NEGATIVO
EMOURIANALISIS LEUCOCITOS ++ BACTERIAS ++ ECOGRAFIA REPORTA GESTACION VIABLE CON EMBRION DE 7.6 SG

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-21	14:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2025-02-21	14:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	