

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	SALAZAR	GILDA VALERIA	23	04	2008	17 años, 5 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350817159	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	093-971-3096 /
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	1350817159	SAN ANTONIO	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	09	26
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 ☐

TOXOPLAS MA
IGM POSITIVO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE TERCIGESTA DE 17 AÑOS DE EDAD CON 35.4 G SEGÚN FUM DEL 20/01/2025 y 35 SG SEGUN ECOGRAFIA DEL 05/05/2025 CON 14.3 SG. FPP: 31-10-25. ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL EN ESTA UNIDAD DE SALUD, REFIERE HABER TENIDO TODOS SU CONTROLES EN ESMERALDAS, DONDE RESIDIA; SIN EMBARGO, VA A PERMANECER EN CONTROLES EN ESTA UO HASTA SU MOMENTO DEL PARTO. ACUDE CON UNICA ECOGRAFIA REALIZADA EN SU EMBARAZO DEL 01/09/2025 REPORTADA EN SISTEMA. REFIERE NO TOMAR ACIDO ACETIL SALICILICO DURANTE EL EMBARAZO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA, NO DISPAREUNIA. REFIERE NAUSEAS MATUTINAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO // SCORE MAMA: 0 RO: 8 PUNTOS = ALTO (1 EDAD, 1 IMC 27.50, 2 HEMORRAGIA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO , TOXOPLAS MA IGM POSITIVO) CELULAR: 0939713096

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: LABORATORIO DEL 12-09-25: HB:11.4 // HTC: 33.8 // VCM: 85.9 // HCM 29 // GRUPO SANGUINEO: O + // GLUCOSA 80.2 // UREA 17.45 // CREATININA 0.60 // ACIDO URICO: 3.81 //} EMO// COLOR: AMARILLO // ASPECTO: TURBIO // DENSIDAD 1015 // PH 6.0 // LEUCO 75 // NITRITOS NEGATIVO // PROTEINAS: NEGATIVO // GLUCOSA NEGATIVO // CUERPOS CETÓNICOS NEGATIVO // UROBILINÓGENO NORMAL // SANGRE NEGATIVO // HEMOGLOBINA NEGATIVO // LEUCOCITOS 23-24 / PIOCITOS 10-12 // CELULAS EPITELIALES 17 - 19 // MOCO ++ / BACTERIAS ++ // CRISTALES DE URATOS AMORFOS ++ // SEROLOGIA:// HEPATITIS B ANTIGENO AUSTRALIA SUPERFICIE: NEGATIVO // HIV 4TA GENERACIÓN: NO REACTIVO /// TORCH: TOXOPLASMA IGM: POSITIVO /// RUBEOLA IGM NEGATIVO // CITOMEGALOVIRUS NEGATIVO // HERPES I Y II IGM NEGATIVO// VDRL: NO REACTIVO // ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DEL 1/09/2025: EMBARAZO UNICO, MOVIMIENTOS Y LATIDOS VISIBLES, CON EDAD GESTACIONAL,31 SEMANAS CON 3 DIAS POR BIOMETRIA FETAL, SEXO MASCULINO, EN PRESENTACION CEFALICO , DORSO LATERAL IZQUIERDO. NO SE OBSERVA CIRCULAR DE CORDON , SIN ANOMALIAS DE HUESOS Y ORGANOS ABDOMINALES.// FETO 1638.15 GR // FRECUENCIA CARDACA: 152 LPM CORAZON CON CUATRO CAVIDADES Y TRES VASOS - TRAQUEA.// PLACENTA: ANTERIOR LATERAL DERECHA CON GRADO DE MADUREZ II // GROSOR DE PLACENTARIA 3.97 VASCULARIDAD POSITIVO // ILA: CONVERSVADO 13.41 CM // FPP: 31-10-25 POR ECOGRAFIA ..

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA	B589		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-26	08:43	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	

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
2025-09-26	08:43	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	