

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARCILLO	MOLINA	CARLINA DOLORES	15	04	2000	24 años, 7 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350884522	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SN y	098-205-8849 /
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	1350884522	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 resolutiva	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE SECUNDIGESTA DE 24 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL. AGO: G3 P0 A2 C1. (13/12/2018) PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 14 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, ANTICONCEPTIVOS: NO UTILIZABA. EMBARAZO NO PLANEADO. APP: PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO PASADO APQX: NO REFIERE. APF: NO REFIERE GESTANTE DE 9.5 SG SEGÚN ULTIMA ECOGRAFIA DEBIDO A QUE EL FUM DEL 06/09/2024 NO ES CONFIABLE. ACUDE A SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL CON EXAMENES DE LABORATORIO (03-12-24) EL CUAL REPORTA: HG 13.4, HTO 40.5%, PLAQ 232, GLUCOSA 89.62, UREA 19.4, CREAT 0.7, TGO 17.7, TGP 15.6, TORCH: NEGATIVO, TOXOPLASMA IGG POSITIVO, RUBEOLA IGG POSITIVO, HSV1 IGG POSITIVO. EMO QUIMICO NEGATIVO, SEDIMENTO: C.EPITELIALES 6-8, LEU 4-6, BACTERIAS ++, FILAMENTO MUCOSO +. PACIENTE TRAE A CONSULTA ECOGRAFIA (03-12-24) EL CUAL REPORTA: UTERO GESTANTE EN ANTEVERSION, PRESENCIA EN CAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL QUE MIDE 41MM, QUE CORRESPONDE A 9.3 SG, BORDES REGULARES Y BUENA CANTIDAD DE LIQUIDIO AMNIOTICO EN SU INTERIOR. FUM NO ACORDE A EDAD GESTACIONAL POR ULTRASONIDO. AL INTERROGATORIO REFIERE NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, SECRECIONES VAGINALES TIPO BLANQUESINA, NO DISURIA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. ESTADO NUTRICIONAL: NORMOPESO SCORE MAMA: 0 RO: 4 PUNTOS -ALTO (1 ABORTO (1), ANTECEDENTE PREECLAMPSIA (3). SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA POR PARTE DE PROTOCOLO POE EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HG 13.4, HTO 40.5%, PLAQ 232, GLUCOSA 89.62, UREA 19.4, CREAT 0.7, TGO 17.7, TGP 15.6, TORCH: NEGATIVO, TOXOPLASMA IGG POSITIVO, RUBEOLA IGG POSITIVO, HSV1 IGG POSITIVO. EMO QUIMICO NEGATIVO, C.EPITELIALES 6-8, LEU 4-6, BACTERIAS ++, FILAMENTO MUCOSO +.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE ABORTO	Z351		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-05	08:30	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2024-12-05	08:30	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	