

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILELA	ZAMBRANO	RUMINA EUGENIA	29	12	2005	19 años, 10 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351141641	MANABI	CHONE	CONVENTO	CDA LA 17 y	098-994-5817 /
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	1351141641	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	11	17
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 19 AÑOS DE EDAD FUM: 01/08/2025 PRIMIGESTA AGO: G0 P0 C0 A0, APP: NO REFIERE, APF: NO REFIERE, AQX: NO REFIERE, ALERGIA: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO GESTANTE DE 19 AÑOS (1) RIESGO OBSTETRICO BAJO PUNTAJE TOTAL= 1 HOY CURSA EMBARAZO DE 15.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA REALIZADA EL 30/10/2025 CON REPORTE DE 13.2 SG FPP 05/05/2026. ACUDE A CONSULTA EN ESTA UNIDAD DE SALUD PARA TERCER CONTROL PRENATAL, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ALGUNA. AL MOMENTO AFEBRIL, EUPNEICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA ES SUS ESFERAS. AL EXAMEN FISICO AL EXAMEN FISICO MUCOSAS NORMOHIDRATAS, NORMOCOLOREADAS. TORAX SIMETRICO CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS, MAMAS SIMETRICAS, SIN PRESENCIA DE DOLOR NI SECRECIONES. ABDOMEN LEVEMENTE GLOBOSO, ALTURA UTERINA AUN INDETERMINADA, NO SE REALIZA EXAMEN GINECOLOGICO, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA. TRAE EXAMENES DE LABORATORIO DEL 30/10/2025 CON REPORTE DE TSH 1.15 T4 TOTAL 125.10. DE ACUERDO A EXAMEN DE LABORATORIO SE PUEDE PRESENCIAR ELEVACION DE LA T4 PARA LA CUAL SE ENVIA REFERENCIA PARA ENDOCRINOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA 3. MEDIDAS HIGIÉNICAS 4. CONSEJERÍA NUTRICIONAL: 5 COMIDAS DIARIAS DIETA RICA EN HIERRO Y CALCIO, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, GRASAS Y AZUCAR 6. ACTIVIDAD FÍSICA CAMINATA 30 MINUTOS CADA DIA (DE ACUERDO A LA CONDICION) 7. CONSEJERÍA EN EDUCACIÓN PRENATAL 8. PSICOPROFILAXIS DE PARTO 9. LLENADO DE TARJETA DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZADA 10. PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE 11. CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA 180 DÍAS, BENEFICIOS E IMPORTANCIA A LIBRE DEMANDA 12. NO LECHE DE FORMULA, NO CHUPONES, NO BIBERONES, NO AGUAS AZUCARADAS 13. CONSEJERÍA EN PARTO EN LIBRE POSICIÓN: ACOMPAÑADA DE UN FAMILIAR, ELECCIÓN DE POSICIÓN PARA EL PARTO, VESTIMENTA A ELECCIÓN, DISPOSICIÓN DE PLACENTA, CONSUMO DE LÍQUIDOS Y ALIMENTOS DURANTE EL PARTO, PRÁCTICAS INTEGRADAS AL PARTO 14. SEGUIR ESQUEMA DE VACUNAS. SE PRESCRIBE HIERRO 60MG + AC. FÓLICO 400MCG TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS, CARBONATO DE CALCIO 500MG TOMAR 1 DIARIA, ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TOMAR 1 DIARIA, NITROFURANTOINA 100MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 7 DIAS NO SE ENTREGAN POR FALTA EN STOCK. SE DA PROXIMA CITA PARA EL 18/12/2025. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NO HAY PARAMETROS. PACIENTE SALE ESTABLE DE CONSULTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

T4 LIBRE/TOTAL: 125.10 TSH: 1.15

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	E079	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-17	12:07	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	

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 clínico

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
2025-11-17	12:07	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	