

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	LINO	NAYELI AUXILIADORA	08	12	2009	15 años, 2 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	1351317548	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS CEIBOS y	095-887-7775 / (09)-878-6756
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	1351317548	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		2025	02	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 Nulípara de 15 años CON 2 MESES que cursa gestación de 15.1 semanas acude a consulta por primer control prenatal; acompañada de su vecina (CARMEN CEVALLOS CORNEJO - 0993160497). APP: CALCULOS RENALES, APF: No refiere; Alergias: no refiere; AQ: no refiere. FUM: 04/11/2024 (No confiable); FPP: 11/08/2025 Peso: 64,5 KG; TALLA: 159 cm, IMC: 25,51. Estado nutricional: sobrepeso; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:0 P:0 C:0 A:0, SCORE MAMA; PA: 110/69 mmhg; FC: 81x min, FR: 19x min; ST02 99%; T: 36.3 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA: NO APLICA. TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: SOBREPESO IMC DE 25.1 A 29.9: 1PTO + EDAD ENTRE 14 AÑOS Y 19 AÑOS:1 PTO. + UTI A REPETICION: 2 PTOS + OTRAS PATOLOGIAS: 3PTOS. PONDERACION: 7 RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO. PACIENTE REFIERE HABER ACUDIDO POR EMEREGENCIA AL HOSPITAL DEL SEGURO EL DIA 12/02/2025, POR ALZA TERMICA Y MALESTAR, REFIERE QUE LE REALIZARON EXAMENES DE LABORATORIO DONDE SE EVIDENCIA UNA FUERTE INFECCION DE VIAS URINARIAS. EN ESE MOMENTO SEGÚN PACIENTE EMPIEZAN TRATAMIENTO IV PARA INFECCION Y LUEGO LE ENVIAN AMOXICILINA Y PARACETAMOL PARA LA CASA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES DE LABORATORIO CON FECHA DE 12/02/2025, LOS CUALES REPORTAN: LEUCOCITOS:20.67 HB: 11.9 HTC:33.9 PLAQUETAS: 236 NEUTROFILOS: 17.56 MONOCITOS: 1.36 EOSINOFILOS 0.02 GLUCOSA:98.30. UROANALISIS: COLOR: AMARILLO. ASPECTO: TURBIO, HEMATIES:10.00 CELULAS EPITELIALES:2.0 PIOCITOS: 80.0 BACTERIAS:100. (SE REALIZA REFERENCIA AL HOSPITAL). PRESENTA EN LA CONSULTA ECOGRAFIA DEL 12/02/2025 LA CUAL REPORTA: FETO UNICO VIVO DE PRESENTACION TRANSVERSA, PLACENTA GRADO 0, LATIDOS CARDIACOS PRESENTES CON FCF: 154 LPM, ILA: NORMAL, PESO: 137.56 GRAMOS.EMBARAZO DE 14.6 DIAS NO SE OBSERVA CIRCULAR DE CORDON.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	O234		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-18	10:50	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

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
2025-02-18	10:50	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	