

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MALA	MARIA BELEN	05	03	2005	19 años, 10 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351457336	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	099-350-0161 /
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	1351457336	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	01	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 19 AÑOS DE EDAD. AGO: G0 P0 A0 C0. ACUDE A TERCER CONTROL PRENATAL, OCUPACIÓN: ESTUDIANTE, NIVEL DE INSTRUCCIÓN: BACHILLER, ETNIA: MONTUBIA, RELIGIÓN: NO TIENE, ESTADO CIVIL: SOLTERA, LUGAR DE NACIMIENTO: CHONE, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: AV. CARLOS ALBERTO ARAY, REFERENCIA DE DOMICILIO: FRENTE A LA FARMACIA SANTA MARTHA, SEGURO: NO, NUMERO CELULAR: 099-350-0161, TELÉFONO DE CONTACTO: 098-989-1170 (HERMANA - LOOR MALA CINDY). // PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 10 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE. // APP: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE. APF: MADRE DIABETICA. ALERGIAS: NO REFIERE. HABITOS: NIEGA. GRUPO SANGUÍNEO: AB +. // GESTANTE DE 29.1 SG SEGÚN FUM DEL 27/06/2024. POR ECOGRAFIA 22.6 SG. (DISCORDANCIA DE 6 SEMANAS GESTACIONALES). // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. // ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO + GANANCIA ADECUADA / INADECUADA. // SCORE MAMA: 0. // RO: 4 PUNTOS = ALTO (OBESIDAD + EDAD).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA DEL 30/12/2024 QUE REPORTA: FETO UNICO CEFALICO DORSO ANTERIOR Y LONGITUDINAL, COLUMNA VERTEBRAL CERRADA. PLACENTA ANTERIOR GRADO I. EDAD GESTACIONAL 20.2. FPP 17/05/2024. FCF 142. // EXÁMENES DE LABORATORIO DEL 04/12/2024 QUE REPORTAN: HG: 11.4, HCT 34, PLAQ 329, NEU 67% , GLUCOSA EN AYUNAS 89, TORCH NEGATIVO, TOXOPLASMA IGG POSITIVO, CITOMEGALOVIRUS IGG POSITIVO. EMO: LEUC +, SEDIMENTO: LEU 17-20 X CAMPO, HEMATIES 2-3 XCAMPO, MUCUS Y FIBRAS HIALINAS (+++), BACTERIAS (++)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O288		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-18	09:55	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-01-18	09:55	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	