

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CONFORME	ZAMBRANO	SANDY YADIRA	20	11	2000	24 años, 8 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351751555	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CABECERA DE LA PLATA y	099-594-9617 /
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	1351751555	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nutrición	2025	07	29
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 AGO: G1 P1 A0 C0 HV1 HM0 (ÚLTIMO 21/10/2018), PRIMERA RELACION SEXUAL: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 15 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: IMPLANTE SUBCUTÁNEO POR 5 AÑOS, POSTERIORMENTE UTILIZA ANTICONCEPTIVOS ORALES DURANTE 6 MESES Y AL SUSPENDERLAS OPTA POR ANTICONCEPTIVO INYECTABLE COMBINADO POR 7 MESES (SUSPENDE EN MES DE MARZO 2025) // APP: NO REFIERE // APQX: OVARIO POLIQUÍSTICO // APF: NO REFIERE // AA: NO REFIERE// GESTANTE DE 10.1 SG SEGÚN ECO DEL 16/06/2025 CON 4SG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE CON ECOGRAFÍA REALIZADA EL 29/07/2025 EN LA CUAL SE REPORTA: ID: EMABRAZO DE 11.1 SG, UTERO EN ANTEVERSION, PRESENCIA DE CAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL CON EMBRION VITAL EN SU INTERIOR, EMBRION UNICO VIVO, DIAMETRO CRANEO CAUDAL DE 43 MM QUE CORESPONDE A 11.1 SG, FCF: 176 LPM, FLUJO DOPPLER DUCTUS VENOSO DE ARANZON ONDA A NORMAL, FLUJO DOPPLER DE ARTERIA UTERINA DERECHA ESCOTADURA PROTODIASTOLICA, AMNIOS NORMAL, VESICULA VITELINA NO VALORABLE, CELOMA EXTRAEMBRIONAIO NORMAL, TROFOBLASTO ENVOLVENTE, DESIDUAS NORMAL, SONOLUCENCIA NUCAL 1.2 MM DE ESPESOR, HUESO NASAL VALORABLE. ACUDE SIN EXAMENES DE LABORATORIO YA QUE PERDIO EL TURNO QUE TENIA GENDADO EL DIA DE HOY 29/07/2025 DEBIDO A QUE LLEGO TARDE // 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, REFIERE HACE 3 SEMANAS VOMITOS EN DOS OCASIONES AL DIA TODOS LOS DIAS, MAREOS, ADEMAS REFIERE HACE 22 DIAS DOLOR EN ZONA LUMBAR DE CARÁCTER PUNZANTE SIN SINTOMAS ACOMPAÑANTES // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. // ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 2 PUNTOS = BAJO (PIG > 5 AÑOS, SOBREPESO.)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD TELF: 0998100718

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-29	14:20	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-07-29	14:20	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	