

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres          | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                       | Sexo    |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----|------|----------------------------|---------|
| TORO             | PARRA            | VIANELA PATRICIA | 07                  | 10  | 1998 | 25 años, 10 meses, 28 días | Mujer   |
|                  |                  |                  | día                 | mes | año  | a-m-d                      | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|------------------------------|----------------------|
| VENEZOLANO/A    | VENEZUELA      | 1354238030        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | PLAZOLETA SANTOS y           | 096-998-2833 /       |
| 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                 | 1354238030      | 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  | 09  | 04  |
| 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 25 AÑOS DE EDAD, SEGUNDA GESTA, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUARTO CONTROL PRENATAL CON 33 SDG POR FUM: 13/01/2024. AL INTERROGATORIO NO REFIERE MOLESTIAS. AL EXAMEN FÍSICO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA,HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, NO REFIERE CONTRACCIONES NI DOLOR, NO SANGRADO, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE ALERGIAS: PENICILINAS (NO CONFIRMADO), AMIKACINA Hábitos: NO REFIERE VIOLENCIA: NO REFIERE. GRUPO SANGUÍNEO:A POSITIVO. VACUNAS: NINGUNA ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: FUM: 17/01/2023 FECHA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 18 EDAD DE MENARQUIA: 13 AÑOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G1 P0 C0 A1. ABORTO HACE 5 AÑOS METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: NO EMBARAZO PLANIFICADO: NO. SCORE MAMA: 0. AFU: 33 CM, PRESENTACIÓN TRANSVERSAL DORSO LONGITUDINAL IZQUIERDO. FCF 142 LPM. RIESGO OBSTÉTRICO BAJO. NO CONTAMOS CON CALCIO EN LA UNIDAD, SE ENVIA HIERRO + ACIDO FOLICO. NOTA: PACIENTE REFIERE CAIDA HACE APROXIMADAMENTE 1 MES DE SU PROPIA ALTURA, EN DONDE ATERRIZA SENTADA, REFIERE ACUDIR A LA EMERGENCIA DEL TIPO C EN DONDE NO LE INDICAN NOVEDADES, A LOS 22 DIAS REFIERE SANGRADO Y ACUDE NUEVAMENTE AL SUBCENTRO, EN DONDE EVIDENCIAN VERRUGAS GENITALES SUGESTIVAS DE VPH. EN PARTE EXTERNA E INTERNA DE LA VULVA. ESTO NO SE PUDO EVIDENCIAR EN CONSULTA ANTERIOR YA QUE PACIENTE NO ACUDE A CONSULTA EN EL MES DE AGOSTO. POR ESTA RAZON SE ENVIA REFERENCIA A SERVICIO DE GINECOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD, SEGUNDA GESTA, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUARTO CONTROL PRENATAL CON 33 SDG POR FUM: 13/01/2024. AL INTERROGATORIO NO REFIERE MOLESTIAS. AL EXAMEN FÍSICO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA,HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, NO REFIERE CONTRACCIONES NI DOLOR, NO SANGRADO, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE ALERGIAS: PENICILINAS (NO CONFIRMADO), AMIKACINA HÁBITOS: NO REFIERE VIOLENCIA: NO REFIERE. GRUPO SANGUÍNEO:A POSITIVO. VACUNAS: NINGUNA ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: FUM: 17/01/2023 FECHA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 18 EDAD DE MENARQUIA: 13 AÑOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G1 P0 C0 A1. ABORTO HACE 5 AÑOS METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: NO EMBARAZO PLANIFICADO: NO. SCORE MAMA: 0. AFU: 33 CM, PRESENTACIÓN TRANSVERSAL DORSO LONGITUDINAL IZQUIERDO. FCF 142 LPM. RIESGO OBSTÉTRICO BAJO. NO CONTAMOS CON CALCIO EN LA UNIDAD, SE ENVIA HIERRO + ACIDO FOLICO. NOTA: PACIENTE REFIERE CAIDA HACE APROXIMADAMENTE 1 MES DE SU PROPIA ALTURA, EN DONDE ATERRIZA SENTADA, REFIERE ACUDIR A LA EMERGENCIA DEL TIPO C EN DONDE NO LE INDICAN NOVEDADES, A LOS 22 DIAS REFIERE SANGRADO Y ACUDE NUEVAMENTE AL SUBCENTRO, EN DONDE EVIDENCIAN VERRUGAS GENITALES SUGESTIVAS DE VPH. EN PARTE EXTERNA E INTERNA DE LA VULVA. ESTO NO SE PUDO EVIDENCIAR EN CONSULTA ANTERIOR YA QUE PACIENTE NO ACUDE A CONSULTA EN EL MES DE AGOSTO. POR ESTA RAZON SE ENVIA REFERENCIA A SERVICIO DE GINECOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA

5. Diagnóstico

| Diagnóstico      | CIE-10 | PRE | DEF |
|------------------|--------|-----|-----|
| VERRUGAS VIRICAS | B07X   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL     | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2024-09-04 | 08:53 | Medicina Rural | CARLOS ANDRES ALARCON MERO | 1312209537 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2024-09-04 | 08:53 | Medicina Rural | CARLOS ANDRES ALARCON MERO | 1312209537 |       |