

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SEGURA	PLAZA	ANA KAREN	29	11	1988	36 años, 0 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1722840434	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BRISAS UNO y	095-975-3567 /
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	1722840434	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	12	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

SE HACE REFERENCIA POR RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO A PACIENTE MULTIGESTA DE 36 AÑOS DE EDAD AGO: G6 P6 A0 C0. ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: MAMA HIPERTENSION ARTERIAL. /ALERGIAS NO REFIERE. // GESTANTE DE 8 SEG SEGÚN FUM DEL 29-11-2024 ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON PRUEBA DE EMBARAZO BHCG CON FECHA DEL 29-11-24 POSITIVA. PACIENTE REFIERE QUE HACE 2 DIAS, EL DIA LUNES ACUDIO A EMERGENCIAS DEL TIPO C(EVOLUCION NO SE CONSTATA EN EL SISTEMA NI HAY NINGUN DOCUMENTO QUE LO COMPRUEBE) Y PACIENTE REFIERE QUE ACUDIO PORQUE PRESENTO UN SANGRADO UNA SOLA VEZ EL DIA LUNES A LAS 11AM Y QUE EL PERSONAL QUE LE ATENDIO LE INDICO LA SIGUIENTE RECETA QUE TRAE EN UNA RECETA: PROGESTERONA DE 100 UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 15 DIAS, ELBONOS 1GRAMO CADA 12 HORAS POR 15 DIAS, CLODOVAN CADA 8 HORAS POR 3 DIAS. PACIENTE REFIERE QUE LUEGO DEL TRATAMIENTO NO PRESENTO NINGUNA SINTOMATOLOGIA Y QUE LE INDICARON CONTROL SUBSECUENTE. EL DIA DE HOY PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NIEGA SANGRADOS, NIEGA SECRECIONES, NIEGA SIGNOS DE ALARMA, NIEGA RASH, NIEGA FIEBRE, NIEGA EDEMA. AL EXAMEN FISICO NORMAL. SCORE MAMA 0 RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO POR: EDAD 1 PUNTO IMC OBESIDAD 3 PUNTOS ALCOHOL 3 PUNTOS MULTIGESTA 1 PUNTO MOLA 1 PUNTO, 9 PUNTOS EN TOTAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMBARAZO DE ALTO RIESGO. AL EXAMEN FISICO 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. // 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 INDETERMINADO EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	O260		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	11:20	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2024-12-04	11:20	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	