

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAQUE	GONZALEZ	MARIANA ELIZABETH	08	04	1989	35 años, 9 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1724652175	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL AGUACATE y	096-790-2512 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1724652175	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	06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE SECUNDIGESTA DE 35 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL. AGO: G1 P0 A2 C1. (17/11/23) PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN IRREGULAR, DISMENORREA:NO, ANTICONCEPTIVOS: NO UTILIZABA APP: HIPERTENSION GESTACIONAL, PACIENTE REFIERE QUE EN SU ANTERIOR EMBARAZO NO RECIBIO TRATAMIENTO PARA SU TRASTORNO HIPERTENSIVO. APQX: CUP1 . APF: ABUELA MATERNA DIABETICA. GESTANTE DE 16.1 SG SEGÚN ULTIMA ECOGRAFIA (25/01/25) NO RECUERDA FUM (NO CONFIABLE). ACUDE A SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL CON EXAMEN DE LABORATORIO (25/01/25): EL CUAL REPORTA HG 13.1, PLAQ 260, HCT 39, GLICEMIA EN AYUNAS 96, HIV 1-2 NO REACTIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, TORCH IGM NEGATIVO, EMO: LEU 2-3/CAMPO, PIOC 8-10/CAMPO, HEMATIES 5-7/CAMPO, BACTERIAS +, CILINDROS HIALINOS PRESENCIA, SANGRRE TRAZAS, LEU TRAZAS. DEBIDO A IVU SE ENVIA CEFALEXINA 500MG C/6H POR 7 DIAS. PACIENTE TRAE ECOGRAFIA (25/01/25) EL CUAL REPORTA: EMBARAZO UNICO DE 14.1 SEMANAS DE GESTACION, LATIDOS FETALES PRESENTES, FCF: 153LPM, ILA NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. PACIENTE PRESENTA LA CARTILLA DE TENSION ARTERIAL EL CUAL REPORTA DENTRO DE RANGOS NORMALES (124/68) UNICAMENTE REFIERE QUE SE ELEVA LA PRESION CUANDO VA AL MEDICO CARACTERISTICO DE HTA DE BATA BLANCA YA QUE EN PREPARACION REPORTO PRESION DE 152/80. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO PRESENTA SECRECION NI PRURITO VAGINAL, NO DISURIA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN:INDETERMINADA, AFU: 18, FCF: 151LPM. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. ESTADO NUTRICIONAL: , SCORE MAMA: 0 RO: 13 PUNTOS RIESGO MUY ALTO (OBITO FETAL 2 PUNTOS, PERIODO INTERGENESICO MENOR 18 MESES 2 PUNTOS, ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA 3 PUNTOS, TRASTORNO HIPERTENSIVO 3 PUNTOS, OBESIDAD 3 PUNTOS) POR LO QUE SE REALIZA INTERCONSULTA A MEDICINA FAMILIAR Y REFERENCIA A GINECOLOGIA. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HG 13.1, LICEMIA EN AYUNAS 96, HIV 1-2 NO REACTIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, TORCH IGM NEGATIVO, EMO: LEU 2-3/CAMPO, PIOC 8-10/CAMPO, HEMATIES 5-7/CAMPO, BACTERIAS +, CILINDROS HIALINOS PRESENCIA, SANGRRE TRAZAS, LEU TRAZAS. RO: 9 PUNTOS (OBITO FETAL 2 PUNTOS, PERIODO INTERGENESICO MENOR 18 MESES 2 PUNTOS, ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA 3 PUNTOS, OBESIDAD 3 PUNTOS)

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-06	12:07	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

Firmado electrónicamente por:
ANA BELEN COSTALES
MONTALVO

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
2025-02-06	12:07	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	