

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FIGUEROA	RODRIGUEZ	MARIA NAYELI	13	09	2003	21 años, 3 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1751419522	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	098-388-4495 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1751419522	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	31
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 21 AÑOS DE EDAD. AGO: G2 P1 A1 C0. (ABORTO HACE 7 MESES A LAS 6 SG) ACUDE A PRIMER CONTROL PRENATAL, OCUPACIÓN: AMA DE CASA, NIVEL DE INSTRUCCIÓN: BASICA, ETNIA: MONTUBIA, RELIGION: CATOLICA, ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE, LUGAR DE NACIMIENTO: EL CARMEN, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: 9 DE OCTUBRE, REFERENCIA DE DOMICILIO: DETRAS DE LA CASA COMUNAL, SEGURO: NO, NUMERO CELULAR: 096-832-3199, TELÉFONO DE CONTACTO: 093-936-8422 (SUEGRA - MARGARITA ZAMBRANO). PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: HORMONAL INYECTABLE. APP: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE. APF: NIEGA. GESTANTE DE 11 SG SEGÚN FUM DEL 15/10/2024. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXÁMENES DE LABORATORIO DEL 09/12/2024 QUE REPORTAN: HCG CUALITATIVA POSITIVO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO CONJUNTIVITIS, MENCIONA CUADRO CLÍNICO DE 7 DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR SENSACIÓN DE ALZA TÉRMICA NO CUANTIFICADA Y DOLOR ARTICULAR POR LO QUE ACUDE A EMERGENCIAS DE HNDC EL 25/12/2024 DONDE PRESCRIBEN CEFALEXINA 500 MG C/8H X7 DIAS + ARCOXIA 60 MG 1 DIARIA. POSTERIOR A ESO ACUDE AL CDS CHONE TIPO C EL 27/12/2024 POR FALTA DE RESOLUCION DE SINTOMAS DONDE RECIBE HIDRATACION INTRAVENOSA E INDICAN REPOSO E HIDRATACION ORAL. SE SOLICITO PRUEBA DE DENGUE PERO LA PACIENTE NO SE LA REALIZÓ POR DIFICULTAD ECONÓMICA. AL MOMENTO MENCIONA ESCALOFRIOS NOCTURNOS, NIEGA SANGRADOS, NIEGA MALESTAR GENERAL. MENCIONA SECRECION VAGINAL ESPESA AMARILLENTA MAL OLIENTE, PRURITO INTENSO, DISPAREUNIA Y DISURIA. TAMBIEN MENCIONA NAUSEAS Y VOMITOS PRE Y POSTPANDORIALES. 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: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES AUSENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO. SCORE MAMA: 0. RO: 4. PUNTOS = ALTO (SOBREPESO + ABORTO PREVIO + PERIODO INTERGENESICO <18 MESES)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA CONTROL POR ESPECIALIDAD A PACIENTE CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO + SOSPECHA DE HIPEREMESIS GRAVIDICA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-31	11:01	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
2024-12-31	11:01	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	