

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TUQUERRES	ALCIVAR	SARAY VALENTINA	07	09	2010	14 años, 5 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección		No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350511594	MANABI	CHONE	CONVENTO	PEDRO VERA FAULA y PRIMERO DE MAYO	096-973-8823 /
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	2350511594	CONVENTO	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	20
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 ADOLESCENTE DE SEXO FEMENINO DE 14 AÑOS DE EDAD LA CUAL ACUDE POR SU CONTROL PRENATAL, RIESGO OBSTETRICO ALTO 5 POR GESTANTE DE 14 INFECCION DE VIAS URINARIAS A REPETICON SCORE MAMA 0 CON EMBARAZO DE +/- 23 SEMANAS DE GESTACION SEGUN ECO REALIZADO EL 28/11/24 REPORTA EMBARAZO DE 11 SG PRESENTACION TRANSVERSO LCF 162 X MINUTO FECHA PROBABLE DE PARTO 19/06/2025 ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: GESTAS: 0 PARTO: 0 CESÁREAS: 0 ABORTOS: 0 ALERGIAS: NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NO REFIERE PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA ALGUNA AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ALGUNA PACIENTE: ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL, ACTIVA-REACTIVA. SE PROCEDE A REALIZAR EXAMEN FÍSICO TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS, CAMPOS PULMONARES: VENTILADOS ABDOMEN: GLOBULOSO COMPATIBLE CON EMBARAZO DE +/- 23 SG , NO DOLOROSO, ÚTERO PALPABLE, ALTURA UTERINA 20 MEDIDAS GENERALES: 1. CONTROL DE SIGNOS VITALES 2. ANAMNESIS 3. EXAMEN FÍSICO COMPLETO 4. VACUNACIÓN DT 5. INDICACIONES DE PLAN DE PARTO 6. INDICACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO 7. CONVERSATORIO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO 8. SCORE MAMA REGISTRADO EN FORMULARIO 005 9. CONSEJERIA NUTRICIONAL 10. MEDICACIÓN HIERRO + ACIDO FOLICO #30 TOMAR 1 CADA DIA CARBONATO DE CALCIO 500MG CADA 8 HORAS ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CADA DIA REFERENCIA A GINECOLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECO REALIZADO EL 28/11/24 REPORTA EMBARAZO DE 11 SG PRESENTACION TRANSVERSO LCF 162 X MINUTO FECHA PROBABLE DE PARTO 19/06/2025 EXAMENES DE LABORATORIO TORCH NEGATIVO EMO INFECCIOSO BATERIAS +++

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-20	08:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2025-02-20	08:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	