

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHALACAMA	VELEZ	SILVIA GEMA	16	12	1996	27 años, 11 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313493189	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE WASHINGTON y HOMERO SOLORZANO	099-225-6694 /
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	1313493189	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	11	26
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 acude a control prenatal, cursa con embarazo de 32.1 semanas, no se observan registro de exámenes de laboratorio ya que indica que cuando ha asistido a control no le han podido visualizar por falta de internet, al examen obstetrico altura uterina 31cc, FCF 150 xm, feto único presentación cefalico, longitudinal, dorso derecho, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , proteína en orina negativo , Score mama 0 , movimientos fetales presentes , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso inadecuada por deficit, riesgo obstetrico alto, el día de hoy 26/09/2024 se pueden visualizar exámenes de laboratorio encontrando como novedad que fueron realizados en Agosto y presenta Herpes 1 y 2 Positivo, se solicitan nuevos exámenes de laboratorio, se refiere a segundo nivel.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: -GLOBULOS BLANCOS 8.52 x10^3 células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 27.20 % [20 - 50] -MONOCITOS % 8.73 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 60.37 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 3.25 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.44 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 2.32 x10^3 células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # * 0.74 x10^3 células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # 5.14 x10^3 células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.28 x10^3 células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.04 x10^3 células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS * 3.78 x10^6 células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA * 11.47 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO * 33.20 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.80 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 30.30 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 34.50 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC 14.80 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS 42.20 fL [35 - 45] Serie plaquetaria -PLAQUETAS 351 x10^3 células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 7.92 x10^3 células / uL [6.5 - 12] QUIMICA: GLUCOSA 81.90 mg / dL [75 - 115] UREA 22.10 mg / dL [10 - 50] METALES: CITOMEGALOVIRUS- ANTICUERPOS IGM Negativo HEPATITIS B Negativo RUBEOLA- ANTICUERPOS IGM Negativo TOXOPLASMA- ANTICUERPOS IGM Negativo HERPES I y II IgM POSITIVO UROANALISIS: ANÁLISIS FÍSICO -COLOR Amarillo -TURBIDEZ Transparente -PH 6.5 ANÁLISIS QUÍMICO -DESINIDAD 1015 -LEUCOCITOS Negativo -SANGRE Negativo -NITRITOS Negativo -GLUCOSA EN ORINA Negativo -CETONAS Negativo -PROTEINAS Negativo -BILIRRUBINA Negativo -UROBILINOGENO Normal -CELULAS EPITELIALES 1 - 3 xc -BACTERIAS Escasas -PIOCITOS 0 - 1 xc -FILAMENTO MUCOSO +

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERPES GESTACIONAL	O264	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-25	09:02	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

Firmado electrónicamente por:
JANNINA MONSERRAT
AMBROSSI DE LA A

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
2024-11-25	09:02	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	