



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Ricaurte	CS	1314990381							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Chila	Manzaba	Maria	Julia	M	25-11-1991	32	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0987453225		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130356	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Ginecologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE GESTANTE DE 32 AÑOS DE EDAD- ACUDE A SEGUNDO CONTROL PRENATAL. APP: NO REFIERE- APQ; CESAREA HACE 9 AÑOS-APF: MADRE CON CANCER DE MAMA- ALERGIAS: NO REFIERE- AGO: G2- P1- C1- A0- FUM: 23/02/2024- FUP: 10/06/2015. AL MOMENTOCURSA GESTACION DE 31.3 SEMANAS POR FUM- PACIENTE AL MOMENTO REFIERE ANTECEDENTE DE IVU EN TRATAMIENTO CONNITROFURANTOINA QUE GENERA EFECTOS ADVERSOS COMO NAUSEA Y S USPENDE EL MIS MO- REFIERE CAIDA DE S U PROPIA ALTURAHACE 15 DIAS APROXIMADAMENTE- POSTERIAOR A LO CUAL ACUDE A EMERGENCIAS DEL H. NAPOLEON DAVILA CORDOVA E INDICARREALIZAR ECOGRAFIA- MIS MA QUE SE REALIZA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2024: EMBARAZO DE 30 SG POR BIOMETRIA FETAL. FPP:25/11/2024- UTERO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO SEXO FEMENINO- POSICION: PODALICO DORSO LATERAL DERECHO. FCF:140LPM- PLACENTA FUNDICA GRADO II DE MADURACION. ILA: 9.78CM- PESO: 1562 G TEJIDO OSTEOMUSCULAR: SIN ALTERACIONES-ORGANOS INTRAABDMINALES: NORMOCONFIGURADOS. NO SANGRADOS. AL EXAMEN FÍSICO AFEBRIL- ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIOY PERSONA. PLAN: 1) MEDIDAS GENERALES 2) RECOMENDACIONES 3) HIERRO + ACIDO FOLICO TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS EN LAMañANA ANTES DEL DESAYUNO 4) ESQUEMA DE VACUNACION 6) CEFALOXINA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS 7). INTERCONS ULTA AMEDICINA FAMILIAR (APRUEBA HIERRO IV 3 AMPOLLAS EN 300ML A PASAR EN 3 HORAS)- 8) SIGNOS DE ALARMA 9). REFERENCIA PORCICATRIZ UTERINA PREVIA Y PARIDAD SATISFECHA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SERIE BLANCA -GLOBULOS BLANCOS * 12.29 X10^3 CÉLULAS / UL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % * 16.82 % [20 - 50] -MONOCITOS % 4.58 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 74.91 % [40 - 75] - EOSINOFILOS % 3.36 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.33 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 2.07X10^3 CÉLULAS / UL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # 0.56 X10^3 CÉLULAS / UL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # * 9.21 X10^3 CÉLULAS / UL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.41 X10^3 CÉLULAS / UL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.04 X10^3 CÉLULAS / UL [0 - 0.06] SERIE ROJA -RECUENTODE GLOBULOS ROJOS 3.99 X10^6 CÉLULAS / UL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA * 9.25 G / DL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO * 27.60 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO * 69.10 FL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 23.20 PG [27 - 34] -CONCENTRACIONDE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 33.50 G / DL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC * 19.30 % [11 - 16]ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS 44.90 FL [35 - 45] SERIE PLAQUETARIA -PLAQUETAS 413 X10^3 CÉLULAS / UL [150 - 450]-VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 8.32 X10^3 CÉLULAS / UL [6.5 - 12] GLUCOSA * 73.30 MG / DL [75 - 115] COLESTEROL TOTAL *246.00 MG / DL [0 - 200] TRIGLICERIDOS * 391.00 MG / DL [0 - 150] UROANALISIS: BACTERIAS ++

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Atencion Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugia Previa	O342	X	4.			
2.	Atencion Materna Por Otras Presentaciones Anormales Del Feto	O328	X	5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-10-07	08:42	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1311538662				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	