



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	1314644459													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Moreira		Pinargote		Andrea		Anahis		M	12-10-2001	23	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
(09)-795-0342				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		X									
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 FEMENINA DE 23 AÑOS DE EDAD SIN APP- APF: IRC- ICC- DM. LLEGA PACIENTE A CASA DE SALUD PARA REVISION DEEXAMENES LABORATORIOS Y ECOGRAFIA. LABORATORIO 20/01/2025 HEMATIES 4.55HB 13.60 HTO 40.00 LEUCOCITOS 8.62NEUTROFILOS 44.1 PLAQUETAS 356 TGO 25.33 TGP: 51.98- TSH: 2.06 PRL 18.06 AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON OBESIDAD GRADOII- SE EVIDENCIA HIRS UTIS MO EN REGION FACIAL- EXTREMIDADES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION ENFOSA ILIACA DERECHA E IZQUIERDA Y EN HIPOGASTRIO- NO SE EVIDENCIA MASAS. PACIENTE MANIFIESTA QUE NO MENSTRUA DESDEOCTUBRE DEL AÑO PASADO (NO RECUERDA FECHA EXACTA) Y QUE SOLO MENSTRUA CUANDO TOMA ANTICONCEPTIVOS ORALES-MANIFIESTA TAMBIEN CEFALEA EN NUMERO DE 3 SEMANALES. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
HEMATOLOGIA: BIOMETRÍA HEMÁTICA RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS 4.25 10 ⁶ /?L 4 - 6 HEMOGLOBINA 12.7 G/DL 13 - 17 HEMATOCRITO39.0 % 40 - 50 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM) 91.8 ?M³ 80 - 100 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM) 29.9 PG 27 - 31CONCENTRACIÓN DE HB CORP. MEDIA (CHCM) 32.6 G/DL 30 - 36 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)C 13.1 % 11.5 - 15.5 ANCHO DEDISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)S 45.6 ?M³ PLAQUETAS 347 10³/?L 150 - 450 PLAQUETOCRITO 0.35 % 0.1 - 0.5 VOLUMEN PLAQUETARIOMEDIO (MPV) 10.1 ?M³ 7.4 - 11 INDICE DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA (PDWC) 12 % 10 - 18 P-LCC (PLA: RECUENTO CELULAS GRANDES) 8810³/?L 44 - 140 P-LCR (PLA: PROPORCION CELULAS GRANDES) 25.4 % 18 - 50 GLÓBULOS BLANCOS 11.09 10³/?L 4 - 10 LINFOCITOS (%) 42 % 25- 40 NEUTRÓFILOS (%) 38.4 % 55 - 65 MONOCITOS (%) 4.4 % 2 - 10 EOSINÓFILOS (%) 14.5 % 0.5 - 5 BASÓFILOS (%) 0.7 % 0 - 2 LINFOCITOS (#)4.66 10³/?L 1 - 4.4 NEUTROFILOS (#) 4.25 10³/?L 1.6 - 7 MONOCITOS (#) 0.49 10³/?L 0.3 - 1 EOSINÓFILOS (#) 1.61 10³/?L 0 - 0.5 BASÓFILOS(#) 0.08 10³/?L 0 - 0.2 QUIMICA: GLUCOSA 86.2 MG/DL 70 - 110 UREA 19.22 MG/DL 10 - 50 CREATININA 0.80 MG/DL 0.6 - 1.1 ÁCIDO ÚRICO4.61 MG/DL 2.4 - 6 COLESTEROL 169.5 MG/DL 0 - 200 TRIGLICÉRIDOS 161.1 MG/DL 0 - 150 TGO/AST 34.57 U/L 0 - 31 TGP/ALT 67.32 U/L 0 - 32PRUEBAS ESPECIALES: ANTIESTREPTOLISINA (ASTO) CUALITATIVO NEGATIVO FACTOR REUMATOIDEO (LATEX) CUALITATIVO NEGATIVOCOPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO COLOR CAFÉ CONSISTENCIA PASTOSA EXAMEN COPROPARASITARIOPARÁSITOS NO SE OBSERVAN PARÁSITOS UROANALISIS: ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FISICO - QUÍMICO COLOR AMARILLOASPECTO LIGERAMENTE TURBIO DENSIDAD 1015 PH 6.0 LEUCO NEGATIVO LEUCO/UL NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS NEGATIVO MG/DL GLUCOSANEGATIVO MG/DL CUERPOS CETÓNICOS NEGATIVO MG/DL UROBILINÓGENO NORMAL MG/DL BILIRRUBINAS NEGATIVO SANGRE NEGATIVO ERY/ULHEMOGLOBINA NEGATIVO ERY/UL EXAMEN MICROSCOPICO LEUCOCITOS 0 - 2 / CAMPO HEMATIES 1 - 2 / CAMPO CÉLULAS EPITELIALES 2 - 4 /CAMPO MOCO + BACTERIAS ESCASAS

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Sindrome De Ovario Poliquistico		E282		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-03-26	08:25	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	