



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	Nause	CS-A	1315375145							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Mecias	Zamora	Gema	Monserate	M	18-09-1995	30	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0991550182		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130302									
			1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.				
			2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.				
			3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive				
			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 30 AÑOS APP: HIPERTENSA (LOSARTAN 50MG Y AMLODIPINO 5MG) QUE CURSA GESTACIÓN DE 13.6 SEMANASPOR FUM 12/09/2025. APX: NO REFIERE- NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. PAP TEST: NO REALIZA) - A0.G2. P2 . FALLECIDO 1 A LAPRIMERA SEMANA. DIRECCION: 12 DE OCTUBRE A 1 CASA DE ESCUELA (FRENTE) CEL. 0991550182. ACUDE A SU SEGUNDO CONTROLPRENATAL SE ENVIA LABORATORIOS DE PRIMER (FALTANTES) Y CULTIVO DE ORINA. RIESGO OBSTETRICO: ALTO. OBESIDAD 3 PTOS. +BAJA ESCOLARIDAD 1 PTO + FALLECIDO A LA 1ERA SEMANA 2. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES: PESO 70 KG- Y NOMODIFICABLES: HTA. AL MOMENTO DE CONSULTA- PACIENTE CONSCIENTE Y ACTIVA COLABORADORA AL INTERROGATORIO- ORIENTADA.PROTEINAS EN TIRILLAS NEGATIVO. SE DA ASESORIA DE ALIMENTACION SALUDABLE. DIETA RICA EN FRUTA Y VERDURA- LECHE-HUEVO- CARNE- POLLO- PESCADO- FRACCIONADA EN 5 COMIDAS- EVITAR EXCESO DE SAL- FRITOS Y CARBOHIDRATOS- ACTIVIDADFÍSICA NO ATENUANTE- HIGIENE PERSONAL- SALUD BUCAL- ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CONSEJERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE ITS/SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH- SIFILIS- CHAGAS Y GOTA GRUESA. TAMIZAJE VIOLENCIA DE GENERO NEGATIVO.LLENADO DE LIBRETAIntegral DE SALUD. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA- PLAN DE PARTO Y CONSEJERIA DE CUIDADOS GENERALES/ LACTANCIA MATERNAEXCLUSIVA. PREVENCION DE ZIKA Y DENGUE. SE INICIA PREVENCION DE PREECLAMPSIA(IMC MAYOR A 25 Y ANT. FAMILIARES DEPREECLAMPSIA) YA QUE NO HABIA SIDO TRATADA CON ACIDO ACETILCISTEINA 100MG QD- CALCIO 1.5G QD(NO CONTAMOS POR ELMOMENTO EN LA UNIDAD PERO SE LE INDICO QUE COMPRARA)- SE CAMBIO MEDICACIÓN DE LA HTA A ALDOMET 250MG QD SE CITAPARA VIGILANCIA / HTA EN CONSULTA 155/110. SCORE MAMA 5/ SE DA NIPEDIPINO 10MG MEJORANDO TA A 120/76. INDICO PACIENTEQUE HABIA TOMADO NIFEDIPINO POR INDICACION DE MÈDICO SUPLENTE- SE ENVIA REFERENCIA A GINECOLOGIA- ODONTOLOGIA ENESPERA A SER ATENDIDA EN LA UNIDAD EN ENERO/ SE LE INDICA Y ANOTA EN ORDENES QUE DEBE SER ATENDIDA POR NUTRICION- SELE INDICA QUE LA SIGUIENTE ECOGRAFIAS MORFOLOGICA- TRAE TORCH SE REVISAN LAB DEL CS TIPO C Y SE ENVIA CULTIVO DEORINA/ SEGUIMIENTO SUBSECUENTE EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

OTROS ANALISIS: INVESTIGACIÓN DE MALARIA NEGATIVO TORCH NEGATIVO : CITOMEGALOVIRUS IGM NEGATIVO IGG POSITIVO TOXOPLASMAIGG POS. IGM NEG/ RUEBOLA IGG E IGM NEGATIVO/ HERPES 1 IGG E IGM NEGATIVO/ HERPES 2 IGG E IGM NEG BIOMETRIA HEMATICA:BIOMETRÍA HEMÁTICA RECuento DE GLóBULOS ROJOS 4.57 10⁶/?L 4 - 6 HEMOGLOBINA ¿ 12 G/DL 13 - 17 HEMATOCRITO ¿ 37.6 % 40 - 50VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM) 82.2 ?M³ 80 - 100 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM) ¿ 26.3 PG 27 - 31 CONCENTRACIÓN DEHB CORP. MEDIA (CHCM) 31.9 G/DL 30 - 36 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)C 13.6 % 11.5 - 15.5 ANCHO DE DISTRIBUCIÓNERITROCITARIA (RDW)S 40.8 ?M³ PLAQUETAS 359 10³/?L 150 - 450 PLAQUETOCRITO 0.37 % 0.1 - 0.5 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV) 10.2µM³ 7.4 - 11 INDICE DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA (PDWC) 11.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: RECuento CELULAS GRANDES) 90 10³/?L 44 - 140 PLCR (PLA: PROPORCION CELULAS GRANDES) 25.2 % 18 - 50 GLóBULOS BLANCOS 9.36 10³/?L 4 - 10 LINFOCITOS (%) 25.8 % 25 - 40 NEUTRóFILOS(%) ¿ 67.4 % 55 - 65 MONOCITOS (%) 4.8 % 2 - 10 EOSINóFILOS (%) 1.7 % 0.5 - 5 BASóFILOS (%) 0.3 % 0 - 2 LINFOCITOS (#) 2.41 10³/?L 1 4.4 NEUTROFILOS (#) 6.31 10³/?L 1.6 - 7 MONOCITOS (#) 0.45 10³/?L 0.3 - 1 EOSINóFILOS (#) 0.16 10³/?L 0 - 0.5 BASóFILOS (#) 0.03 10³/?L 0 - 0.2 GLUCOSA: GLUCOSA 86.4 MG/DL 70 - 110 UREA 16.13 MG/DL 10 - 50 CREATININA 0.65 MG/DL 0.6 - 1.1 ÁCIDO ÚRICO 2.85 MG/DL 2.4 6 ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO DE 13 SG CLINITEST EN ORINA: EMO: DENSIDAD 1018/ PH 6/ LEUCOS 2/ C. EPITELIALES 2 / BACTERIAS++

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Supervision De Otros Embarazos De Alto Riesgo		Z358		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-12-24	12:02	Eyleen	Pesantes	Castro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1316282464				



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	