



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	Flavio Alfaro	CS-B	0928049014						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Sanchez	Macias	Erika	Roxanna	M	21-07-1994	31	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
099-081-0220		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	1305	130550	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 31 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS AGO: G1 P0 C1 A0 HV1 ACUDE A CONTROLPRENATAL- CURSANDO EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN 30-10-2025 (NOCONFIABLE) O POR ECO DE PRECOZ 24-12-2025 CON 7.2 SEMANAS DE GESTACION HOY CON 33.1 SEMANAS DE GESTACION- FECHAPROBABLE DE PARTO: 10-08-2026- CON RIESGO OBSTETRICO ALTO: 9 (CICATRIZ UTERINA PREVIA- PERIOSO INTERGENESICO -5 AÑOS- CESAREA- HEMORRAGIA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO). SCORE MAMA: 1- GASTO URINARIO NO CUANTIFICABLE- OXIGENOTERAPIAIRE AMBIENTE. REFIERE SANGRADO VAGINAL EL PRIMERO DE JUNIO DONDE ACUDIO A EMERGENCIA EN HOSPITAL BASICO SANANDRES PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE- AFEBRIL- ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO- NIEGA SANGRADO- NIEGA SECRECIÓN- NIEGAPÉRDIDA DE LÍQUIDO.SE INDICA REFERNECIA A ESPECIALIDAD A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA DEBIDO A QUE NOCONTAMOS CON GINEGOLACA AL MOMENTO- SE ENVIA PARA VALORACION Y PLANIFICACION DE PARTO.PACIENTE SE RETIRA ENBUENAS CONDICIONES GENERALES. DATOS DE DOMICILIO LA CODICIA- ATRÁS DE LA IGLESIA SAGRADO CORAZON DE JES US TLF:0990810220 OTRO CONTACTO: 0986646815

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
INMUNOHISTOQUIMICA: VDRL NEGATIVO BIOMETRIA HEMATICA: RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS 4.26 10^6/?L 4 - 6 HEMOGLOBINA 13.6G/DL 12 - 14 HEMATOCRITO 40.7 % 36 - 42 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM) 95.6 ?M3 80 - 100 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) 32.0 PG 27 - 31 CONCENTRACIÓN DE HB CORP. MEDIA (CHCM) 33.4 G/DL 30 - 36 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)C 13.8% 11.5 - 15.5 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)S 47.6 ?M3 PLAQUETAS 218 103/?L 150 - 450 PLAQUETOCRITO 0.24 % 0.1 - 0.5VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV) 11.2 ?M3 7.4 - 11 ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA (PDWC) 17.5 % 10 - 18 P-LCC (PLA: RECUENTOCÉLULAS GRANDES) 78 103/?L 44 - 140 P-LCR (PLA: PROPORCION CELULAS GRANDES) 35.9 % 18 - 50 GLÓBULOS BLANCOS 9.09 103/?L 4 - 10LINFOCITOS (%) 24.5 % 25 - 40 NEUTRÓFILOS (%) 67.7 % 55 - 65 MONOCITOS (%) 5.6 % 2 - 10 EOSINÓFILOS (%) 2.2 % 0.5 - 5 BASÓFILOS (%)0.0 % 0 - 2 LINFOCITOS (#) 2.23 103/?L 1 - 4.4 NEUTROFILOS (#) 6.15 103/?L 1.6 - 7 MONOCITOS (#) 0.51 103/?L 0.3 - 1 EOSINÓFILOS (#) 0.20103/?L 0 - 0.5 BASÓFILOS (#) 0.00 103/?L 0 - 0.2 GLUCOSA: 81.71 ULTRASONIDO: / FUM (CORREGIDA POR AUA ANTERIOR): 03/NOV/2025 EGCORRESPONDIENTE A 30 SEMANAS Y 0 DÍAS. HALLAZGOS 1. UBICACIÓN FETAL: CEFÁLICO DORSO IZQUIERDO; NO CIRCULAR DE CORDÓN. 2. TONOFETAL: CONSERVADO. 3. CRÁNEO: ESTRUCTURAS INTRACEREBRALES NORMALES. NO VENTRICULOMEGALIA- SEPTUM PELLUCIDUM PRESENTE; PLEXOSCOROIDEOS NORMALES. CISTERNA MAGNA NORMAL. CEREBELO DE ASPECTO NORMAL. 4. CORAZÓN FETAL: SE VISUALIZA LAS CUATRO CÁMARASCARDÍACAS CON BUEN FUNCIONAMIENTO VALVULAR. FCF 165 LPM. 5. ABDÓMEN FETAL: ESTÓMAGO VISIBLE; VEJIGA CON REPLECIÓN DEL GLOBOVESICAL. 6. CORDÓN UMBILICAL: CON PRESENCIA DE 2 ARTERIAS Y UNA VENA. 7. COLUMNA VERTEBRAL: NORMAL EN TODOS SUS 3 SEGMENTOS.CONDUCTO NEURAL LIBRE- NO HAY ALTERACIONES ÓSEAS O SIGNOS DE ESPINA BÍFIDA. 8. EXTREMIDADES: PRESENTES. 9. SEXO: MASCULINO.BIOMETRÍA FETAL: PESO: 1601G + 234G. 10. PLACENTA: IMPLANTACIÓN POSTERIOR; MADURACIÓN GRADO II- NO SE OBSERVA HEMATOMAS. 11.ÍNDICE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO: 10CM. SE COMPLEMENTA CERVICOMETRIA VIA TRANSVAGINAL; MIDE 44x30MM; OCI Y OCE CERRADOS.

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
2026-06-29	12:21	Walther	Castro	Velez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310868573				

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		