

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	LOOR	SONIA LORENA	26	12	1990	34 años, 2 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1206682518	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VERGEL y	093-991-7023 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1206682518	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 - Brigada Médica externa ONG		2025	03	17
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva



Saturación capacidad
instalada



Ausencia temporal del
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

Paciente cesareada anterior hace 4 años, acude a control prenatal, cursa con embarazo de 34.6 semanas, al examen obstetrico altura uterina 35cc, FCF 145xm, feto único presentación cefálico, situación 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 adecuada, refiere 24 horas de dolor a nivel de hipocondrio derecho, mas disuria y coluria , tiene antecedentes de calculos renales, tambien refiere gases abundantes, riesgo obstetrico alto, se refiere a segundo nivel.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: Recuento de Glóbulos Rojos $\hat{3.61 \times 10^6/\mu\text{L}}$ 4 - 6 Hemoglobina $\hat{10.4 \text{ g/dL}}$ 13 - 17 Hematocrito $\hat{30.8 \%}$ 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $\hat{85.2 \mu\text{m}^3}$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.8 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.8 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c $\hat{13 \%}$ 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $\hat{42.4 \mu\text{m}^3}$ Plaquetas $\hat{249 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.26 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $\hat{10.5 \mu\text{m}^3}$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c $\hat{13.2 \%}$ 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) $\hat{72 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 29.1 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $\hat{13.92 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 4 - 10 Linfocitos (%) $\hat{19.6 \%}$ 25 - 40 Neutrófilos (%) $\hat{73.2 \%}$ 55 - 65 Monocitos (%) 5.2 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.5 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.5 % 0 - 2 Linfocitos (#) $\hat{2.73 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $\hat{10.19 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $\hat{0.72 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $\hat{0.21 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.07 $\times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 HEMATOLOGIA: TIPIFICACION SANGUINEA RH (D) Grupo Sanguíneo O Factor Rh Positivo QUIMICA: Glucosa 70.0 mg/dL 70 - 110 Urea 17.09 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.72 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.46 mg/dl 2.4 - 6 UROANALISIS: EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1015 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCÓPICO Leucocitos 0 - 2 / Campo Píocitos 4 - 7 / Campo Células Epiteliales 10 - 15 / Campo Moco + Bacterias ++ M

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-17	12:54	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

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 clínico

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
2025-03-17	12:54	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	