

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	MALA	SERGIA TERESITA	05	08	1961	64 años, 10 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	1303510752	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	OLGA MOREIRA y	098-254-7023 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1303510752	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	Fisiatría	2026	06	24	
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

PCTE F DE 64 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO, AL INTERROGATORIO INDICA QUE TAMBIEN PRESENTA DOLOR ANIVEL DEL HOMBRO DERECHO QUE LE SUELE IMPEDIR SUS ACTIVIDADES . NIEGA OTROS SINTOMAS .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Glucosa 107.1 mg/dL 70 - 110 Urea 40.79 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.92 mg/dL 0.6 - 1.1 Colesterol 213.7 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 123.8 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 32.87 U/L 0 - 31 TGP/ALT 19.66 U/L 0 - 32 COPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Quistes de Ameba Coli + Quistes de Endolimax Nana + Método: Microscopía Helicobacter Pylori en Heces Positivo BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRIA HEMATICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.22 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 13.3 g/dL 13 - 17 Hematocrito 41.3 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 97.9 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 31.5 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.2 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.3 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 48 μm³ Plaquetas 293 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.30 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.3 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12.4 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 76 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 26 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 6.08 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 36.2 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 53.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 8.5 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.8 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.2 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 3.24 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.52 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.07 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.05 10³/μL 0 - 0.2 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Ámbar Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1.025 1.005 - 1.030 pH 5.5 5.0-8.0 Leuco + Negativo Nitritos Negativo Negativo Proteínas Negativo Negativo Glucosa Negativo Normal Cuerpos Cetónicos Negativo Negativo Urobilinógeno Normal /uL Normal 17 Microalbuminuria Negativo Negativo Bilirrubinas Negativo Negativo Sangre Negativo Ery/uL Normal EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 30 /uL 0-28 Píocitos 0 Hematíes 0 /uL 0-17 Células Epiteliales 1 /uL 0-28 Células Redondas 1 /uL 0-6 Moco 3 /uL 0-28 Bacterias Bacilos 0 /uL 0-7 Bacterias Cocáceas 0 /uL 0-7 Levaduras 0 /uL 0-1 Pseudohifas 0 /uL 0-1 Espermatozoides 0 /uL 0-6 Cristales de Ácido Úrico 0 /uL 0-28 Cristales de Oxalato de Calcio 0 /uL 0-28 Cilindros Hialinos 0 /LPF 0-1 Cilindros Patológicos 0 /Campo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	M751	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	11:07	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2026-06-24	11:07	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	