

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	ROMERO	RUTH FREILITA	01	11	1981	42 años, 10 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309119517	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	POTRERILLO y	096-743-9546 /
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	1309119517	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 y Obstetricia	2024	09	23	
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 secundigesta nulipara, con antecedente de aborto hace 6 años, embarazada por inseminación artificial, acude a control prenatal, cursa con embarazo de 30.6 semanas por FUM: 20/02/2024, al examen obstetrico altura uterina 29CC, Fcf 150XM, feto único presentación cefálico, situación longitudinal, dorso izquierdo, 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 Inadecuado deficit, riesgo obstetrico alto, se refiere a segundo nivel.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: HEPATITIS B Negativo HEMATOLOGIA: -GLOBULOS BLANCOS * 13.24 x10^3 células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % * 15.49 % [20 - 50] -MONOCITOS % 7.34 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 74.19 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 2.14 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.84 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 2.05 x10^3 células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # * 0.97 x10^3 células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # * 9.82 x10^3 células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.28 x10^3 células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # * 0.11 x10^3 células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS 4.31 x10^6 células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA * 16.00 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO 37.70 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.40 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 37.10 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC * 42.40 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC 14.80 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS * 45.10 fL [35 - 45] Serie plaquetaria - PLAQUETAS 272 x10^3 células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 9.07 x10^3 células / uL [6.5 - 12] INVESTIGACION DE PLASMODIUM MALARIA NEGATIVO VALIDADO POR: LCDA. SONIA ROBLES 21/08/2024 11:13 QUIMICA: GLUCOSA 81.00 mg / dL [75 - 115] CREATININA 0.58 mg / dL [0.5 - 1.1] ACIDO URICO 3.85 mg / dL [2.4 - 5.7] UROANALISIS: -COLOR Amarillo -TURBIDEZ Turbio -PH 6 ANÁLISIS QUÍMICO -DESINDAD 1020 -LEUCOCITOS Negativo -SANGRE Negativo -NITRITOS Positivo -GLUCOSA EN ORINA Negativo -CETONAS Negaltivo -PROTEINAS Negativo -BILIRRUBINA Negativo -UROBILINOGENO Normal -LEUCOCITOS EN ORINA 2 - 3 -CELULAS EPITELIALES 13 - 16 -BACTERIAS +++++ -PIOCITOS 4 - 6

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMIGESTA AÑOSA	Z355		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-23	10:21	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

Firmado electrónicamente por:
JANNINA MONSERRAT
AMBROSSI DE LA A

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 clinico

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
2024-09-23	10:21	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	