

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	VERA	GARY WILLIAMS	28	04	1981	45 años, 1 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310516206	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUERTO ARTURO y	097-948-2223 /
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	1310516206	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		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

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL MEDICO MAS REVISION DE ELECTROCARDIGRAMA MAS REVISION DE EXAMENES, AL MOMENTO REFIERE RINITIS ALERGICA, ADEMAS REFIERE QUE HA PRESENTAD DOLOR EN MATERIAL DE OSTEOGENESIS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Glucosa 102.8 mg/dL 70 - 110 Colesterol 207.7 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 72.7 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 92.55 U/L 0 - 38 TGP/ALT 143.11 U/L 0 - 42 COPROLOGICO: Helicobacter Pylori en Heces Positivo BIOMETRIA HEMATICA: Recuento de Glóbulos Rojos 5.8 10⁶/μL 5 - 6.5 Hemoglobina 17.9 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 54.5 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 94 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 30.9 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.8 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.2 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 46.4 μm³ Plaquetas 200 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.18 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 10.2 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 36 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 18 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 7.66 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 34.6 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 47.8 % 55 - 65 Monocitos (%) 11.2 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 6 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.65 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 3.66 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.86 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.46 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL NORMAL HIPERTENSION VENTRICULAR EMO (UROANALISIS DE RUTINA): EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1.025 1.005 - 1.030 pH 5.5 5.0-8.0 Leuco Negativo 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 3 /uL 0-28 Píocitos 0 Hematíes 0 /uL 0-17 Células Epiteliales 0 /uL 0-28 Células Redondas 0 /uL 0-6 Moco 23 /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
INFECCION Y REACCION INFLAMATORIA DEBIDAS A DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA [CUALQUIER SITIO]	T846		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	15:02	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	

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	15:02	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	