

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	ZAMBRANO	MARIA GUADALUPE	18	02	1997	28 años, 7 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310674450	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA ARAY y	098-647-1521 /
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	1310674450	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	Ginecología y Obstetricia		2025	10	08
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 con problemas de infección de vías urinarias recurrente con edema extremidades inferiores y glucosa de 126 mg / dl...
paciente ahora con dolor de la espalda. tiene un embarazo de 35.6 sg por fum... edema de extremidades inferioresw + + +. altura
34 dorsal derecho cefálico 157 fcf... se envia a segundo nivel por frecuencia materna elevada... se hace confirmatorio de su
hiperglicemia con hb a1c...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: glucosa 124,9 colesterol 248.4 trigliceridos 228 acido urico 3.24 emo leucocitos elevados - t4 total 10.2
Recuento de Glóbulos Rojos 4.13 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.2 g/dL 13 - 17 Hematocrito 34.2 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 82.8 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.1 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.7 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 14 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 42.4 μm³ Plaquetas 358 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.33 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.2 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 10.2 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 69 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 19.2 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 10.01 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 13.4 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 81.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.2 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.1 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.34 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 8.14 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.52 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.01 10³/μL 0 - 0.2 Grafico DIFF gráfico Grafico WBC gráfico Grafico RBC gráfico Grafico PLT gráfico Método: CBC-IMI Automatizado Validado por: Lcda. Sonia Alava V. Investigación de Malaria Negativo Método: Gota Gruesa Validado por: Gregoria Molina C. Bioquímica Glucosa 117.7 mg/dL 70 - 110 Método: Fotometría Automatizada Validado por: Lcda. Sonia Alava V. Uroanálisis ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Turbio Densidad 1015 pH 5.0 Leuco 500 Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Bajo (15 mg/dl) mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos ABUNDANTE / Campo Píocitos ABUNDANTE / Campo Células Epiteliales 6 - 8 / Campo Moco + Bacterias +++

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	R000		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-08	10:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-10-08	10:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	