

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	ZAMBRANO	ROXANA ESPERANZA	17	08	1993	32 años, 4 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310678428	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA IMACULADA y SN	099-914-9377 /
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	1310678428	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	01	12
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 23 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA MULTIGESTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL QUINTO EN ESTA CASA DE SALUD , MENARQUIA 11 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE , APF MADRE HIPERTENSA , G:4 P: 3 AB: 1 C:0 , FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION NO LA RECUERDA SE CALCULA POR PRIMERA ECOGRAFIA TEMPRANA 11-07-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 17-04-2026 , AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE CEFALEA DE LEVE INTENSIDAD ACOMPAÑADA DE DOLOR DE BAJO VIENTRE CON 1 DIA DE EVOLUCION .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: 1hematologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. HEMOGRAMA Leucocitos# * 10.27 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# 6.29 10³/uL 2 - 7 Linfocitos# 3.25 10³/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.50 10³/uL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# 0.19 10³/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.04 10³/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% 61.3 % 50 - 70 Linfocitos% 31.7 % 20 - 40 Monocitos% 4.80 % 3 - 7 Eosinofilos% 1.8 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.40 % 0 - 1.5 Hematies 4.16 x 10⁶/μL 3.5 - 5 Hemoglobina 12.3 g/dl 12 - 16 Hematocrito 36.4 % 36 - 46 MCV 87.5 fL 80 - 100 MCH 29.7 pg 27 - 34 MCHC 33.9 g/dl 32 - 36 RDW-SD 46.4 fL 35 - 56 RDW-CV 12.6 % 11 - 16 Plaquetas 219 x 10³/μL 150 - 450 PCT 0.20 % - VPM 8.9 fL 8 - 15 PDW16.7 - Usuario Valida: JORGE EDUARDO CEDEÑO MERA Fecha Valida: 04-01-2026 10:51:40 ACIDO LACTICO: 2bioquimica Sanguinea Examen Resultado Unidad Rangos Ref. 2.BIOQUIMICA SANGUINEA Glucosa * 142.50 mg/dL 70 - 110 Usuario Valida: MARIA LUISA CORNEJO CASTILLO Fecha Valida: 09-01-20 CLINITEST EN ORINA: 5orina Examen Resultado Unidad Rangos Ref. FISICO Color AMARILLO Aspecto LIG. TURBIO - QUIMICO Ph 7.0 Densidad 1015 Leucocitos NEGATIVO Leu/ul - Nitritos NEGATIVO - Proteinas NEGATIVO g/l - Glucosa + mg/dL - C.Cetonicos NEGATIVO mmol/L - Urobilinogeno NORMAL mg/dL - Bilirrubina NEGATIVO - Acido Ascórbico NEGATIVO - Sangre NEGATIVO Ery/ul - SEDIMENTO Células Epiteliales ESCASAS x campo - Bacterias ++ - Leucocitos 4-5 x campo - Piocitos 2-3 x campo - Hematies 4-5 x campo - Moco + - Cilindros NEGATIVO - Cristales NEGATIVO - Otros Cristales NEGATIVO - Levaduras NEGATIVO - Usuario Valida: JORGE EDUARDO CEDEÑO MERA Fecha Valida: 04-01-2026 10:59:18

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	O244		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-12	11:12	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

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
2026-01-12	11:12	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	