

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	DELGADO	VIRGINIA JESSENIA	08	02	1990	36 años, 0 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311998643	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA 6 DE DICIEMBRE 2DA ETAPA y	098-809-5818 / (99)-999-9999
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	1311998643	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		2026	02	19
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 clinico

Paciente de 36 años de edad secundigesta nulipara con hipertension preexistente , cursa con embarazo de 12.2 por Fecha de ultima menstruacion: AGO G1A0P0C1. Al examen físico Cabeza:normocefalo, Conjuntivas:normal , Cuello: Tiroides:Visible sin adenopatias;Tórax: Corazón Rítmico, ruidos cardiacos normales ,Pulmones: campos pulmonares claros y ventilados; Mamas: Pezones Formados; Abdomen: plano, no se ausculta Frecuencia cardiaca fetal, presentación indeterminada, al examen obstetrico altura uterina 12cm al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, movimientos fetales, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices, Proteinuria no aplica oxigenoterpia no cunaticable gasto urinario no aplica , Score mama 1 , peso preconcepcional , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, riesgo obstetrico muy alto 7 (edad -obesidad- hipertension preexistente) VALORACION ESPECIALIZADA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Recuento de Glóbulos Rojos $\hat{=}$ 3.99 $10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina $\hat{=}$ 11.6 g/dL 13 - 17 Hematocrito $\hat{=}$ 34.0 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 85.3 μm^3 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.1 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.1 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 42.4 μm^3 Plaquetas 305 $10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.30 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.8 μm^3 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11.2 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 68 $10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 22.4 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 9.27 $10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 26.1 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 63.5 % 55 - 65 Monocitos (%) 7.4 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 2.5 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.5 OTROS ANALISIS: Investigación de Malaria Negativo OTROS ANALISIS: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) No HIV 4ta Generación No reactivo

Firmado electrónicamente por: LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO

Validar únicamente con FirmaEC

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O100		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-19	12:51	Medicina Familiar Y Comunitaria	LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO	1009-14-1320949	

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
2026-02-19	12:51	Medicina Familiar Y Comunitaria	LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO	1009-14-1320949	