

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	BRAVO	MONICA LOURDES	21	12	1991	33 años, 9 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312025040	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	COLON y CALLE SIN NOMBRE	096-756-7926 / (99)-999-9999
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	1312025040	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	10	06	
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 cesareada anterior hace 2 años 6 meses acude a control prenatal, cursa con embarazo de 32.3 semanas por Fecha de ultima menstruacion: 22/02/2025, al examen obstetrico altura uterina 30cc, FCF 158xm, feto único presentación cefálico, situación longitudinal, dorso derecho, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , proteína en orina , Score mama 0 , movimientos fetales presentes , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso adecuado,tamizaje de violencia negativo , riesgo obstetrico categoria 2 alto, consulta en un mes, Refrencia a segundo nivel.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo TORCH PRUEBA RÁPIDA Toxoplasma IgM Negativo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I y II IgM Negativo INMUNOLOGIA: HEPATITIS B NEGATIVO, torch negativo BIOMETRIA HEMATICA: HB: 10.6G/DL, PLAQUETAS 313.0000, LEUCOCITOS 9190, HTO 32.2% EMO: EMO NORMAL BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.15 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina $\bar{x}$ 11.6 g/dL 13 - 17 Hematocrito $\bar{x}$ 36.4 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 87.8 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 31.9 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.7 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 44.8 μm³ Plaquetas 351 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.30 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 8.4 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c $\bar{x}$ 9.3 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 46 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) $\bar{x}$ 13 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 8.82 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) $\bar{x}$ 22.6 % 25 - 40 Neutrófilos (%) $\bar{x}$ 68.8 % 55 - 65 Monocitos (%) 6.6 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.7 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.3 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.99 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 6.07 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.58 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.15 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 GLUCOSA: Glucosa 85.9 mg/dL 70 - 110 Colesterol $\bar{x}$ 224.5 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos $\bar{x}$ 257.9 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 14.09 U/L 0 - 31 TGP/ALT 13.39 U/L 0 - 32 DENSIDAD URINARIA: ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1010 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Positiva (+) Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 0 - 2 / Campo Hematíes 10 - 13 / Campo Células Epiteliales 3 - 5 / Campo Moco ++ Bacterias Escasas ULTRASONIDO: EMBARAZO 13.1 SEMANAS, REALIZADA PARTICULARMENTE, NO EXISTE REGISTRO DEL INFORME SOLO FOTOGRAFIA ULTRASONIDO: EMBARAZO UNICO , ILA ADECUADA,MOVIMIENTOS ACTIVOS, EMBARAZO DE 30 SEMANAS +, PESO 1335G, PLACENTA HOMOGENEA GRADO 1, PODALICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-06	08:44	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	 Firmado electrónicamente por: JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A 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
2025-10-06	08:44	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	