

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	VILLALVA	MARIA LILIANA	14	07	1989	35 años, 3 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312301243	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SESME y	097-914-3784 / (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	1312301243	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	10	17	
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 DE 35 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P1 A0 C0, // APP: GASTRISTIS CRONICA, HERPES GENITAL HACE +- 2 AÑOS//APQX: NO REFIERE // APF: MAMA HTA // GESTANTE DE 31.3 SG SEGÚN FUM 11/03/2024 FPP: 16/12/2024 ACUDE A SU SEXTO CONTROL PRENATAL MENSUAL; AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA POR EL MOMENTO. PACIENTE CON HERPES REFIERE QUE ANTES DEL EMBARAZO ESTUVO EN TTO PERO CON EL EMBARAZO HA TENIDO VARIAS REACTIVACIONES DEL CUADRO. ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA ACTIVO// AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: CEFALICO AFU: 30CM, FCF: 140LPM . MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: NORMAL GANANCIA ADECUADA / SCORE MAMA: 0 RO: ALTO TIRILLA NEGATIVA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Serie blanca -GLOBULOS BLANCOS 8.95 x10³ células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 21.42 % [20 - 50] -MONOCITOS % 5.60 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 71.01 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 1.61 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.36 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 1.92 x10³ células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # 0.50 x10³ células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # * 6.36 x10³ células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.14 x10³ células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.03 x10³ células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS 3.88 x10⁶ células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA * 10.86 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO * 31.60 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO * 81.50 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 28.00 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 34.40 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC 15.30 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS 41.30 fL [35 - 45] Serie plaquetaria - PLAQUETAS 286 x10³ células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 7.28 x10³ células / uL [6.5 - 12] ULTRASONIDO: UTERO GESTANTE FETO UNICO VIVO 154LP SEXO FEMENINO. ILA: 10.12 CONSIDERAR EMBARAZO DE 32.1SG POR BIOMETRIA FETAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	O235		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-17	09:23	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2024-10-17	09:23	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	