

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	ZAMBRANO	XIMENA PRISCILA	30	12	1988	37 años, 0 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312376989	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LA BRAMADORA y SN	099-019-4717 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312376989	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	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 DE 37 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA TERCIGESTA, NULIPARA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL PRIMER EN ESTA CASA DE SALUD , MENARQUIA 13 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE ULTIMA CESARIA HACE 5 AÑOS , VESICULA HACE 16 AÑOS , , APF NO REFIERE G:2 P:0 AB: 0C: 2 , FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 25-04-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 30-01-2026 . AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE LEVE DOLOR DE BAJO VIENTRE QUE DESAPARECE AL DESCANSO .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: 1hematologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. HEMOGRAMA Leucocitos# 9.54 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# 6.53 10³/uL 2 - 7 Linfocitos# 2.25 10³/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.66 10³/uL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# 0.06 10³/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.04 10³/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% 68.4 % 50 - 70 Linfocitos% 23.6 % 20 - 40 Monocitos% 6.90 % 3 - 7 Eosinofilos% 0.6 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.50 % 0 - 1.5 Hematies 4.48 x 10⁶/μL 3.5 - 5 Hemoglobina 12.6 g/dl 12 - 16 Hematocrito 36.8 % 36 - 46 MCV 82.2 fL 80 - 100 MCH 28.1 pg 27 - 34 MCHC 34.2 g/dl 32 - 36 RDWSD 46.5 fL 35 - 56 RDWCV 13.5 % 11 - 16 Plaquetas 273 x 10³/μL 150 - 450 PCT 0.24 % - VPM 8.7 fL 8 - 15 PDW16.0 - Usuario Valida: LILIANA ELIZABETH MOREIRA M

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-06	10:28	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
2026-01-06	10:28	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

