

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	DELGADO	MERLY MARIUXY	10	10	1993	32 años, 8 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	1312377110	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO ESTERO ROSADO y SN	099-336-1058 /
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	1312377110	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	07	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 32 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA TERCIGESTA NULIPARA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL TERCER CONTROL EN ESTAC CASA DE SALUD , MENARQUIA 12 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE , APF MADRE HIPERTENSA , G: 3 P: 0 AB: 1 C: 2 , FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 08-11-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 15-08-2026 , SE CALCULA POR ECOGRAFIA OBSTETRICA TARDIA , AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE QUE PRESENTA DOLOR DE BAJO VIENTRE Y COLUMNA QUE DESAPARECIO CON DESCANSO MAS PRESENCIA DE SECRESION AMARILLA .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Serología GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH Grupo Sanguíneo A Factor Rh Positivo Método: Aglutinación Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Hepatitis C Anticuerpos Totales (HCV) Negativo ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: Hematología BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $4.24 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 12.4 g/dL 12 - 14 Hematocrito 38.0 % 36 - 42 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $89.5 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.1 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.9 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs $52.2 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $207 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.19 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $9.3 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 16.5 % 10 - 18 Glóbulos Blancos $6.78 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 18.1 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 74.5 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.6 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.7 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.1 % 0 - 2 Linfocitos (#) $1.23 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrofilos (#) $5.06 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.37 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.11 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 ACIDO LACTICO: Bioquímica Glucosa 75.29 mg/dL 70 - 110 DÍMERO D: Coagulación Tiempo de Protrombina TP 12.6 seg. % de actividad 109.12 % 70 - 100 INR 0.97 Tiempo Parcial de Tromboplastina (TTP) 30.5 seg.

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
2026-07-06	13:26	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
2026-07-06	13:26	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	