

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| LOOR             | ACOSTA           | MARITZA LEONOR | 06                  | 01  | 1991 | 34 años, 9 meses, 1 días | Mujer   |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1313262253        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | CAMILO GILER y               | 099-181-6335 /      |
| 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                 | 1313262253      | NAUSE                    | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                           |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|---------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Ginecología y Obstetricia |  | 2025  | 10  | 07  |
| 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 FEMENINA DE 34 AÑOS. APP: NO REFIERE. APF: NO REFIERE/ NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. PAPTEST NUNCA. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: 4, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMENORREA: SI /ANT. OBSTETRICO: G: 4 P:3 C:0 A:1 PIG: 31/10/2020 ACUDE A SU TERCER CONTROL DE EMBARAZO / FUM FUM: 15/01/2025 (NO CONFIABLE); FPP: 22/10/2025, CURSA CON 37.6 SG. GRUPO SANGUINEO A+ / ATENDIDA EN CS. SANTA RITA, REFIERE QUE NO ACUDIO A SIGUIENTE CITA PORQUE SE OLVIDÓ/ TRAE ECOGRAFIA OBSTETRICA EN EQUIPO MINDRAY Z60 DE ALTA GAMA, TRANSDUCTOR CONVEXO: UTERO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO. SEXO FEMENINO, POSICION CEFALICA DORSO LATERAL DERECHO. CABEZA: NORMOCEFALO, CORAZON CUATRO CAMARAS, FCF: 135 LPM/ ORGANOS INTRAABDOMINALES NORMOCONFIGURADOS, CORDON UMBILICAL 3 VASOS 2 ARTERIAS 1 VENA/ SE EVIDENCIA CIRCULAR SIMPLE DE CORDON, TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACION / PLACENTA POSTERIOR LATERAL DERECHA GRADO II-III DE MADURACION, LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL. ILA 19.18 CC. PESO: 2257 GR( PESO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL) /EMBARAZO DE 33.5 SG POR BF FPP: 25/10/2025 / LAB 28/08/2025 MUESTRAN HEMOGLOBINA 11.5 G/DL, HEMATOCRITO 34.4% Y GLÓBULOS ROJOS 3.7 MILLONES/ $\mu$ L, COMPATIBLES CON ANEMIA LEVE; LEUCOCITOS Y PLAQUETAS DENTRO DE RANGOS NORMALES; GLUCOSA, UREA, CREATININA Y ÁCIDO ÚRICO NORMALES; UROANÁLISIS CON BACTERIAS (+) SIN LEUCOCITURIA SIGNIFICATIVA; SEROLOGÍAS PARA VIH, HEPATITIS B Y TORCH NEGATIVAS. /AU: 37/ SCORE MAMA: 0/ RIESGO OBSTETRICO: SOBREPESO IMC DE 25.1 A 29.9: 1PTO + ANTECEDENTE DE ABORTO: 1 PTO. PONDERACION: 2 RIESGO OBSTETRICO BAJO. FACTORES MODIFICABLES : PESO( 69.7 KG), CAMBIOS EN LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL. FACTORES NO MODIFICABLES: EMBARAZO NO PROGRAMADO -BAJA ESCOLARIDAD- FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION INCIERTA, VIVIENDA Y CONDICIONES SANITARIAS DEFICIENTES. SE REALIZA LLENADO DE LIBRETA INTEGRAL DE SALUD. SE DA ASESORIA DE ALIMENTACION SALUDABLE. DIETA RICA EN FRUTA Y VERDURA, LECHE, HUEVO, CARNE, POLLO, PESCADO, FRACCIONADA EN 5 COMIDAS, EVITAR EXCESO DE SAL, FRITOS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA NO EXTENUANTE, HIGIENE PERSONAL, SALUD BUCAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO PELVICO - VACUNACIÓN SEGÚN ESQUEMA SE SOLICITA - CONSEJERIA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR: METODO DE ELECCION: ESTERILIZACION /EDUCACIÓN PRENATAL - GIMNASIA OBSTÉTRICA - LAVADOS DE MANOS - VECTORES - ASESORÍA ITS Y VIH /CONSEJERIA VIOLENCIA DE GÉNERO, TAMIZAJE VIOLENCIA DE GENERO NEGATIVO. SE RECALCAN SIGNOS DE ALARMA, PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE, CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CONSEJERIA ZIKA Y DENGUE. PACIENTE REFIERE DOLOR EN CADERAS Y PELVIS DE MODERADA INTENSIDAD, TIPO PRESIÓN, SIN CONTRACCIONES REGULARES, SIN PÉRDIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO VAGINAL, CON MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. SE VALORA GESTANTE CON ANEMIA LEVE Y MOLESTIAS OSTEOMUSCULARES PROPIAS DEL TERCER TRIMESTRE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN URINARIA ACTIVA. SE

#### 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia TORCH PRUEBA RÁPIDA Toxoplasma IgM Negativo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I y II IgM Negativo INMUNOLOGIA: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia VDRL No reactivo OTROS ANALISIS: Investigación de Malaria Negativo Método: Gota Gruesa Validado por: Gregoria Molina C. TIPIFICACION SANGUINEA RH (D) Grupo Sanguíneo A Factor Rh Positivo ULTRASONIDO: TRAE ECOGRAFIA OBSTETRICA EN EQUIPO MINDRAY Z60 DE ALTA GAMA, TRANSDUCTOR CONVEXO: UTERO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO. SEXO FEMENINO, POSICION CEFALICA DORSO LATERAL DERECHO. CABEZA: NORMOCEFALO, CORAZON CUATRO CAMARAS, FCF: 135 LPM/ ORGANOS INTRAABDOMINALES NORMOCONFIGURADOS, CORDON UMBILICAL 3 VASOS 2 ARTERIAS 1 VENA/ SE EVIDENCIA CIRCULAR SIMPLE DE CORDON, TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACION / PLACENTA POSTERIOR LATERAL DERECHA GRADO II-III DE MADURACION, LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL. ILA 19.18 CC. PESO: 2257 GR. /EMBARAZO DE 33.5 SG POR BF FPP: 25/10/2025 OTROS ANALISIS: TRYPAÑOZOMA CRUZI (CHAGAS) ANTICUERPOS IgG Chagas Anticuerpos IgG Positivo VDRL No reactivo BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos  $\times 3.7 \times 10^6/\mu\text{L}$  4 - 6 Hemoglobina  $\times 11.5 \text{ g/dL}$  13 - 17 Hematocrito  $\times 34.4 \%$  40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM)  $93 \mu\text{m}^3$  80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)  $\times 31.1 \text{ pg}$  27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)  $33.4 \text{ g/dL}$  30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWc)  $12.5 \%$  11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs)  $45.6 \mu\text{m}^3$  Plaquetas  $276 \times 10^3/\mu\text{L}$  150 - 450 Plaquetocrito  $0.28 \%$  0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV)  $10.1 \mu\text{m}^3$  7.4 - 11 Indice de Distribución Plaquetaria (PDWc)  $11.2 \%$  10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes)  $68 \times 10^3/\mu\text{L}$  44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes)  $24.7 \%$  18 - 50 Glóbulos Blancos  $7.84 \times 10^3/\mu\text{L}$  4 - 10 Linfocitos (%)  $26.6 \%$  25 - 40 Neutrófilos (%)  $64.2 \%$  55 - 65 Monocitos (%)  $7.9 \%$  2 - 10 Eosinófilos (%)  $1 \%$  0.5 - 5 Basófilos (%)  $0.3 \%$  0 - 2 Linfocitos (#)  $2.09 \times 10^3/\mu\text{L}$  1 - 4.4 Neutrófilos (#)  $5.03 \times 10^3/\mu\text{L}$  1.6 - 7 Monocitos (#)  $0.62 \times 10^3/\mu\text{L}$  0.3 - 1 Eosinófilos (#)  $0.08 \times 10^3/\mu\text{L}$  0 - 0.5 Basófilos (#)  $0.02 \times 10^3/\mu\text{L}$  0 - 0.2 BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos  $\times 3.32 \times 10^6/\mu\text{L}$  4 - 6 Hemoglobina  $\times 11.3 \text{ g/dL}$  13 - 17 Hematocrito  $\times 31.0 \%$  40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM)  $93.4 \mu\text{m}^3$  80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)  $\times 34 \text{ pg}$  27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)  $\times 36.5 \text{ g/dL}$  30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWc)  $12 \%$  11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs)  $46.4 \mu\text{m}^3$  Plaquetas  $260 \times 10^3/\mu\text{L}$  150 - 450 Plaquetocrito  $0.23 \%$  0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV)  $8.7 \mu\text{m}^3$  7.4 - 11 Indice de Distribución Plaquetaria (PDWc)  $\times 9.3 \%$  10 - 18 P-LCC (P

5. Diagnóstico

| Diagnóstico    | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------|--------|-----|-----|
| ESTERILIZACION | Z302   |     |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-10-07 | 10:45 | Medicina Rural | EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO | 1316282464 |       |

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 |
| 2025-10-07 | 10:45 | Medicina Rural | EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO | 1316282464 |       |