

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ROMERO	VIVIANA YADIRA	10	05	1990	35 años, 11 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	1313494120	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SN y SN	099-788-5234 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1313494120	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		2026	04	13
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

Usuaría multipara acude a control prenatal, cursa con embarazo de 33.1 semanas por ecografía precoz realizada el 5/11/2025 que reporta embarazo de 10,4 semanas, al examen obstétrico altura uterina 33cc, FCF 142xm, feto único presentación transversa, longitudinal, dorso anterior, no refiere presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , proteína en orina negativo ,gasto urinario no cuantificable, oxigenoterapia aire ambiente, Score mama 0, movimientos fetales presentes , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso adecuado, riesgo obstetrico alto categoría 6 por antecedente de preeclampsia, obesidad y violencia, se mantiene hasta próximo control con medicina familiar, se refiere a segundo nivel.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia VDRL No reactivo BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $\times 3.86 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina $\times 11.9 \text{ g/dL}$ 13 - 17 Hematocrito $\times 36.8 \%$ 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $95.4 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 30.8 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.3 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.8 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) $48 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $350 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.31 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $8.9 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 10 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $55 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) $\times 15.8 \%$ 18 - 50 Glóbulos Blancos $9.71 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 27.7 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 63.7 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.9 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 2.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.5 % 0 - 2 Linfocitos (#) $2.69 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $6.19 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.57 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.21 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.05 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 EMO: QUIMICO NORMAL, SEDIMENTO PIOCITOS DE 3-5 X CAMPO, CELULAS 3-5 X CAMPO, BACTERIAS ++, MOCO +

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR OTRAS PRESENTACIONES ANORMALES DEL FETO	O328		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-13	13:55	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 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
2026-04-13	13:55	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	