

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	ALMEIDA	GEMA ELIZABETH	13	12	1996	29 años, 1 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313540948	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CIRIACO DOS y SN	099-470-8590 /
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	1313540948	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	27
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 29 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA REFERIDA DEL CENTRO DE SALUD , TERCIGESTA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL TERCER EN ESTA CASA DE SALUD , SUBSECUENTE, MENARQUIA 11 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE , APF NO REFIERE , G: 3 P: 1 AB: 1 C: 1 , FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 13-05-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 17-02-2026 ,AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE LEVE DOLOR DE BAJO VIENTRE MAS PRURITO VAGINAL CON 3 DIAS DE EVOLUCION .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1hematologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. HEMOGRAMA Leucocitos# * 10.34 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# * 7.39 10³/uL 2 - 7 Linfocitos# 2.16 10³/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.54 10³/uL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# 0.22 10³/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.03 10³/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% * 71.4 % 50 - 70 Linfocitos% 20.9 % 20 - 40 Monocitos% 5.20 % 3 - 7 Eosinofilos% 2.2 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.30 % 0 - 1.5 Hematies 4.25 x 10⁶/μL 3.5 - 5 Hemoglobina 13.7 g/dl 12 - 16 Hematocrito 39.5 % 36 - 46 MCV 93.0 fL 80 - 100 MCH 32.2 pg 27 - 34 MCHC 34.6 g/dl 32 - 36 RDWSD 48.2 fL 35 - 56 RDWCV 12.3 % 11 - 16 Plaquetas 233 x 10³/μL 150 - 450 PCT 0.23 % - VPM 9.8 fL 8 - 15 PDW

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
2026-01-27	08:49	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
2026-01-27	08:49	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

