

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARCILLO	MARCILLO	SONIA MARGARITA	21	09	1992	33 años, 5 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313545467	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	LAS PIEDRAS y	099-999-9999 /
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	1313545467	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	18
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

GESTANTE DE 33 AÑOS, CON FUM DE 19/09/2025 CORRESPONDIENTE A 25.6 SEMANAS DE GESTACION, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS GESTAS: 3, ABORTOS: 2 CESAREAS: 1. PERIODO INTERGENESICO DE 1 AÑO (ABORTO), ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE, ALERGIAS: AMOXICILINA, HABITOS: NO REFIERE. - -----CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: ABORTO HABITUAL = 2 (2) + PERIODO INTERGENESICO = 18 MESES (2) + CICATRIZ UTERINA PREVIA (2) + NINGUN CONTROL PRENATAL EN EMBARAZO > 20 SG (2) + OBESIDAD IMC > 30 (3) = 6 RIESGO OBSTETRICO ALTO-----

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

-----9/03/2026 -----BIOMETRIA HEMATICA: HEMOGRAMA Leucocitos 11.13 Neutrofilose 8.13 Linfocitose 2.44 Monocitos# 0.40 Eosinofilose 0.14 Basofilosi 0.02 Neutrofilos % 73.0 Linfocitos % 22.0 Monocitos % 3.60 Eosinofilos % 1.2 Basofilos % 0.20 Hematies 4.86 Hemoglobina 12.4 Hematocrito 38.0 MCV 78.2 MCH 25.4 MCHC 32.5 RDWSD 45.4 RDWCV 13 Plaquetas 303 PCT 0.32 VPM 10.5 PDW16.1 -----9/03/2026 -----QUIMICA SANGUINEA: GLUCOSA : 91.80 -----13/03/2026-----BIOMETRIA HEMATICA: Recuento de Glóbulos Rojos 4.47 10^6/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.5 g/dL 13 - 17 Hematocrito 33.4 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) ¿ 74.8 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) ¿ 25.7 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.4 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 14.2 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 38.4 μm³ Plaquetas 332 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.37 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) ¿ 11.2 μm³ 7.4 - 11 Indice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 15.6 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 118 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporcion celulas grandes) 35.4 % 18 - 50 Glóbulos Blancos ¿ 11.2 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) ¿ 24.1 % 25 - 40 Neutrófilos (%) ¿ 70.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 3.9 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.3 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.7 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) ¿ 7.87 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.44 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.15 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.04 -----13/03/2026-----BIOQUIMICA SANGUINEA; GLUCOSA: Glucosa 105.9 mg/dL 70 - 110 Creatinina 0.90 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.34 mg/dl 2.4 - 6 Colesterol 166.1 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos ¿ 254.1 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 11.45 U/L 0 - 31 TGP/ALT 10.63 ----- --ECOGRAIA OBSTETRICA REALIZADA EL 17/03/2026: ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 24.3 SEMANAS DE GESTACION, FETO UNICO VIVO CEFALICO, MOVIMIENTOS ACTIVOS, PLACENTA FUNDICA POSTERIOR DE GRADO 1, LIQUIDO AMNIOTICO CANTIDAD ADECUADA, TONO NORMAL, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS NORMALES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-18	13:58	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	

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
2026-03-18	13:58	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	