

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MECIAS	BERMUDEZ	KAREN JAMILETH	10	06	2000	25 años, 11 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313620385	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LUIS MARIA SOLORZANO y	099-133-9203 / (99)-999-9999
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	1313620385	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	21
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 25 años, AGO G 2 A1P0C1 hace 1 año 10 meses cursa con embarazo de 33 semanas de gestación por Fecha de ultima menstruación 3/10/2025, gestante con presencia de verrugas vaginales . al momento afebril estable . al examen obstétrico altura uterina 30cc, FCF 135xm, feto único cefalico , movimientos fetales presentes , Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , gasto urinario no cuantificable, oxigenoterapia, al ambiente, proteínas en orina negativo , Score mama (0) , ganancia de peso inadecuada por déficit, se solicitan exámenes complementarios Riesgo Obstetrico alto , categoría (5 periodo intergenesico menos de 2 años , condilomas vaginales , aborto) , tamizaje de violencia negativo VALORACION ESPECIALIZADA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Recuento de Glóbulos Rojos $\hat{=}$ 3.95 $10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina $\hat{=}$ 12.2 g/dL 13 - 17 Hematocrito $\hat{=}$ 35.8 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 90.7 μm^3 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 30.9 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.1 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.8 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 45.6 μm^3 Plaquetas 247 $10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.24 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.7 μm^3 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 55 $10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 22.2 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 9.18 $10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) $\hat{=}$ 20.9 % 25 - 40 Neutrófilos (%) $\hat{=}$ 71.7 PRUEBAS ESPECIALES: t4 0.9 tsh 1.9 PRUEBAS ESPECIALES: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia VDRL No reactivo GLUCOSA: Glucosa 71.1 mg/dL 70 - 110 Urea 10.79 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.77 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico $\hat{=}$ 2.38

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
2026-05-21	12:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO	1009-14-1320949	

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
2026-05-21	12:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO	1009-14-1320949	