

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALCEDO	WILLIAMS	ELISA GEMA	21	09	1993	32 años, 0 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313774323	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	COLON y ENTRE ROCAFUERTE Y 7 DE AGOSTO	099-150-1951 /
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	1313774323	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		2025	10 06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 29 SG POR FUM, TRAE ECOGRAFIA NUEVA SE EVIDENCIA UN EMBARAZO GEMELAR BICORIONICO DIAMNIOTICO CON TODO LOS PARAMETROS NORMAL...CON FCF 140/ 136... PACIENTE ACTUALMENTE ESTA ESTABLE ASINTOMATICA, NIEGA SANGRADO O PERDDIDA DE LIQUIDO TRANSVAGINAL, PACIENTE TAMBIEN TRAE EXAMNES DE LABORATOTIO FT4 0.91 MAS HTIROES TIMULANTE 3.68 SE EVIDENCIA UN HIPOTIROIDISMO SEGUN ANALISSIDE MUESTRAS...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 3.38 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.1 g/dL 13 - 17 Hematocrito 31.6 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 93.5 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 32.8 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 35.1 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.8 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 46.4 μm³ Plaquetas 285 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.28 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.7 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12.4 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) 68 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 24 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 9 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 25.5 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 68.8 % 55 - 65 Monocitos (%) 4.2 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0.7 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.8 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.3 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 6.19 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.38 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.06 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.07 10³/μL 0 - 0.2 Gráfico DIFF gráfico WBC gráfico RBC gráfico RBC gráfico Gráfico PLT gráfico Método: CBC-IMI Automatizado Validado por: Lcdo. Carlos Ferrin L. Uroanálisis ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Turbio Densidad 1020 pH 6.5 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCÓPICO Leucocitos 2 - 3 / Campo Píocitos 2 - 4 / Campo Células Epiteliales 6 - 7 / Campo Bacterias ++ Método: Microscopía

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EMBARAZO DOBLE	O 300		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-06	15:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE 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
2025-10-06	15:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	