

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres          | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| OLMEDO           | PAZ              | ERIKA MONSERRATE | 24                  | 11  | 2000 | 25 años, 4 meses, 30 días | Mujer   |
|                  |                  |                  | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |               |               | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1314424035        | MANABI              | FLAVIO ALFARO | FLAVIO ALFARO | QUITO y SN                   | 098-355-3189 /       |
| 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                 | 1314424035      | 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  | 04  | 23  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad              |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA SECUNDIGESTA NULIPARA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL PRIMER EN ESTA CASA DE SALUD , MENARQUIA 15 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE , CESARIA HACE 4 AÑOS , APF MADRE HIPERTENSA Y DIABETICA ,G: 1 P: 0 AB: 0 C: 1 , FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 29-07-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 05-05-2026 , AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE ESTAR TRANQUILA ASINTOMATICA SIN PRESENTAR SEÑALES DE PELIGRO .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: 1hematologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. HEMOGRAMA Leucocitos# 6.25 x 10<sup>3</sup>/μL 4 - 10 Neutrofilos# 4.58 10<sup>3</sup>/uL 2 - 7 Linfocitos# 1.27 10<sup>3</sup>/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.28 10<sup>3</sup>/uL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# 0.11 10<sup>3</sup>/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.01 10<sup>3</sup>/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% \* 73.2 % 50 - 70 Linfocitos% 20.3 % 20 - 40 Monocitos% 4.40 % 3 - 7 Eosinofilos% 1.8 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.30 % 0 - 1.5 Hematies 4.34 x 10<sup>6</sup>/μL 3.5 - 5 Hemoglobina \* 11.3 g/dl 12 - 16 Hematocrito \* 35.8 % 36 - 46 MCV 82.4 fL 80 - 100 MCH \* 26.1 pg 27 - 34 MCHC \* 31.7 g/dl 32 - 36 RDWSD 46.9 fL 35 - 56 RDWCV 13.5 % 11 - 16 Plaquetas 290 x 10<sup>3</sup>/μL 150 - 450 PCT 0.20 % - VPM \* 6.9 fL 8 - 15 PDW15.5 - Usuario Valida: LILIANA ELIZABETH M

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 |
|------------|-------|--------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-04-23 | 09:32 | 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 |
|------------|-------|--------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-04-23 | 09:32 | Obstetricia  | MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO | 0702433608 |       |

