

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MIRANDA	MIRANDA	SELENA MARIA	24	12	1995	30 años, 2 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección		No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314563246	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE 7 DE AGOSTO y CALLE ALEJO LASCANO	096-071-6470 /
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	1314563246	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	03	06
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 CURSA 35,4 SEMANAS DE GESTACIÓN ACUDE A INTERCONSULTA, PARA RVSIOION DE EXAMNES LO CUAL REPORTA ECOGRAFIA DE CONTROL ILA 25.05CM (POLIHIDRAMNIOS LEVE) MAS LINEAS FINAS FILAMENTOSAS A MANERA DE BANDAS BRILLANTES EN CANTIDAD DE 2 (BANDAS AMNIÓTICAS). ALTURA UTERINA 35CC, FETO UNICO TRANSVERSO, FRECUENCIA CARDIACA FETAL 143LPM. SCORE MAMA 1.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: nvestigación de Malaria Negativo OTROS ANALISIS: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo
Método: Inmunocromatografía VDRL No reactivo BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 3.8
10^6/μL 4 - 6 Hemoglobina 10.8 g/dL 13 - 17 Hematocrito 32.1 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 84.6 μm³ 80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.4 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.6 g/dL 30 - 36 Ancho de
Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs 42.4 μm³ Plaquetas 235 10³/μL 150 -
450 Plaquetocrito 0.26 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 11.1 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)
15.1 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 77 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 32.8 % 18 - 50
Glóbulos Blancos 6.5 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 26.7 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 64.6 % 55 - 65 Monocitos (%) 6.3 % 2 - 10
Eosinófilos (%) 1.9 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.5 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.74 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 4.2 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos
(#) 0.41 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.12 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 CLINITEST EN ORINA: LEUCOCITOS +
PIOCITOS 15 - 18XC BACTERIAS +++ UREA: UREA 21 ULTRASONIDO: ECO OBSTETRICO ESTRUCTURA INTRACRANEALES NORMALES,
TORAX CONFIGURACION TORACICA NORMAL, PARÉNQUIMA PULMONAR HOMOGÉNEA. CORAZÓN 4 CÁMARAS, SE OBSERVA CIRCULAR DE
CORDÓN UMBILICAL EN NUCA (SIMPLE), SE OBSERVA LINEAS FINAS FILAMENTOSAS A MANERA DE BANDAS BRILLANTES EN CANTIDAD
DE 2 (BANDAS AMNIÓTICAS). CONCLUSIONES: EMBARAZO DE 34 SEMANAS DE GESTACIÓN POR US FPP POR US 1/4/2026, CIRCULAR
DE CORDÓN UMBILICAL EN NUCA FETAL SIMPLE, BANDAS AMNIÓTICAS, POLIHIDRAMNIOS LEVE. FETO ÚNICO TRANSVERSO LATIDOS
CARDIACOS PRESENTES, ILA 25.05CM. DPB 8.83CM CF 139LPM, GENITALES MASCULINO PARED ABDOMINAL NORMAL. ESTOMAGO,
RIÑONES, VEJIGA Y EXTREMIDADES INFERIORES VISTO, EXTREMIDADES INFERIORES HASTA FÉMUR. GLUCOSA: Glucosa 85.2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIHIDRAMNIOS	O40X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	 IMA
2026-03-06	14:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	Firmado electrónicamente por: MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ 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 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
2026-03-06	14:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	