

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANCHUNDIA	AVELLAN	ADRIANA IVONNE	23	11	1998	25 años, 9 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314775840	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	DESPENSA MANUCO y	098-927-5084 /
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	1314775840	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2024	09	05
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

ACUDE AL CONTROL Y REVISIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO: BIOMETRIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SALVO LAS PLAQUETAS EN 540, PERFIL TIROIDEO NORMALES, ECOGRAFIA TIROIDESA CON REPORTE NORMAL, CUADRO CUTANEO ALERGICO PERSISTE ULTIMO EPISODIO HACE 12 HRAS DE FORMA SUBITA, SE SUGIERE VALORACION POR ALERGOLOGIA, SE REALIZA REFERENCIA A SEGUDO NIVEL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ENDOCRINOLOGIA: TSH 3.87, T3 2.99, T4 1.30 HEMATOLOGIA: -GLOBULOS BLANCOS 4.91 x10³ células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 35.50 % [20 - 50] - MONOCITOS % 6.80 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 54.56 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 2.97 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.17 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 1.74 x10³ células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # 0.33 x10³ células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # 2.68 x10³ células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.15 x10³ células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.01 x10³ células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS 4.92 x10⁶ células / uL [3.8 - 5.1] - HEMOGLOBINA * 15.11 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO 43.40 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 88.30 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 30.70 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 34.80 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC 15.00 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS * 47.10 fL [35 - 45] Serie plaquetaria -PLAQUETAS * 540 x10³ células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 6.55 x10³ células / uL [6.5 - 12] QUIMICA: CREATININA 0.84 mg / dL ULTRASONIDO: LOBULO DERECHO ECOGENICIDAD HOMOGenea CAPSULA NORMAL 4.4X0.94X15 CM VACULARIDA NORMAL, ITSMO 2 mm NORMAL, LOBULO IZQUIERDO 3.8X0.83X1.6 CM, VACULARIDA NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AFECCION ERITEMATOSA, NO ESPECIFICADA	L539	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-05	12:36	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	

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