

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	CAICEDO	GEMA LILIANA	13	11	1997	28 años, 2 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314781202	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA YOYITA y	098-158-4341 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1314781202	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	19
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

Usuaría de 28 años,secundigesta nulípara,acude a control prenatal, cursa con embarazo de 20.6 semanas de gestación por Fecha de ultima menstruación 26/08/2025 refiere dolor de cabeza, rinitis, malestar general, odinofagia de 3 días de evolución, al examen obstétrico altura uterina 21cc, feto único, transverso, Frecuencia cardíaca fetal 153xm, al examen de torax, campos pulmonares claros y ventilados, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, movimientos fetales ausentes , Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , gasto urinario no cuantificable, oxigenoterapia, aire ambiente, tirilla en orina no se realiza por no contar en stock, Score mama (0) , ganancia de peso inadecuada por deficit, Riesgo Obstetrico alto categoría (5) , por cesarea anterior y obesidad, tamizaje de violencia negativo, se IC con medicina general para evaluar resfriado y familiar para control por alto riesgo.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunocromatografía VDRL No reactivo INMUNOLOGIA: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunocromatografía TORCH PRUEBA RÁPIDA Toxoplasma IgM Negativo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I y II IgM Negativo Método: Inmunocromatografía VDRL No reactivo BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRIA HEMATICA Recuento de Glóbulos Rojos $\times 3.79 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina $\times 11.3 \text{ g/dL}$ 13 - 17 Hematocrito $\times 33.1 \%$ 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $87.3 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.8 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.1 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.9% 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) $44 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $326 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.29% 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $8.8 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 10% 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $52 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) $\times 16.1 \%$ 18 - 50 Glóbulos Blancos $9.75 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 29.3% 25 - 40 Neutrófilos (%) 60.8% 55 - 65 Monocitos (%) 6.2% 2 - 10 Eosinófilos (%) 3.4% 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.3% 0 - 2 Linfocitos (#) $2.86 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrofilos (#) $5.93 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.6 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.33 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.03 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 GLUCOSA: Glucosa 88.7 mg/dL 70 - 110 Urea 15.78 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.77 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 2.98 mg/dL 2.4 - 6 EMO: QUIMICO HEMOGLOBINA POSITIVO, SEDIMENTO BACTERIAS +, CELULAS EPITELIALES 8 X CAMPO, HEMATIES 4X CAMPO, URATOS AMORFOS +++ BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRIA HEMATICA Recuento de Glóbulos Rojos $4.66 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 13.5 g/dL 13 - 17 Hematocrito 40.3% 40 - 50 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.5 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.9% 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) $42.4 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $346 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.30% 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $8.7 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c $\times 9.8 \%$ 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $52 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) $\times 15.1 \%$ 18 - 50 Glóbulos Blancos $8.74 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 33.1% 25 - 40 Neutrófilos (%) 57.2% 55 - 65 Monocitos (%) 6% 2 - 10 Eosinófilos (%) 3.2% 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.5% 0 - 2 Linfocitos (#) $2.89 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrofilos (#) $5.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.52 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.28 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 GLUCOSA: Glucosa 91.3 mg/dL 70 - 110 Urea 15.78 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.62 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.30 mg/dL 2.4 - 6 ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO, CEFALICO, EMBARAZO DE 17 SEMANAS, PLACENTA ANTERIOR GRADO 1, ILA NORMAL, FCF 150XM ULTRASONIDO: FETO UNICO V

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-19	15:10	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

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
2026-01-19	15:10	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	