

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	LOOR	YVANA CAROLINE	29	12	1999	26 años, 2 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314785336	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUNTIFILO y 097-975-1370 / (99)-999-9999
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	1314785336	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	27
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 de 26 años, con antecedentes de 2 cesáreas anteriores, tercigesta nulípara,acude a control prenatal, cursa con embarazo de 25.3 semanas de gestación por Fecha de ultima menstruación 1/10/2025 , con antecedente obstetrico de 2 cesareas anteriore, ultima cesarea hace 2 años altura uterina 26cc, feto único podálico, Frecuencia cardiaca fetal 145xm, al examen ginecológico no se observa secreción vaginal ni sangrado , movimientos fetales presentes ,Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , gasto urinario no cuantificable, oxigenoterapia, aire ambiente, tirilla en orina no aplica Score mama (0) , ganancia de peso adecuado ,Riesgo Obstetrico alto, categoría (5), por cesarea anteriores y obesidad, tamizaje de violencia negativo , se indica signos de alarma . alimentación saludable.-

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Validado por: Lcdo. Carlos Ferrin L. Investigación de Malaria Negativo Método: Gota Gruesa Validado por: Gregoria Molina C. TIPIFICACION SANGUINEA RH (D) Grupo Sanguíneo O Factor Rh Positivo Método: Aglutinación Validado por: Lcdo. Carlos Ferrin L. BIOQUÍMICA Glucosa 82.7 mg/dL 70 - 110 Creatinina 0.68 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.18 mg/dl 2.4 - 6 BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $4 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 11.8 g/dL 13 - 17 Hematocrito 36.3 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $90.8 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.5 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.5 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.8 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $46.4 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $337 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.31 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $9.1 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11.2 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $63 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 18.6 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $10.54 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 22.9 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 70.9 % 55 - 65 Monocitos (%) 4.6 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) $2.41 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrofilos (#) $7.48 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.48 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.13 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.04 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 ULTRASONIDO: ECO OBSTETRICA. EMBARAZO DE 20 SEMANAS DE GESTACION X ECO FETO UNICO CINETICA NORMAL, PODALICO, LCF 153LPM, PLACENTAD E INSERCIÓN POSTERIOR GRADO 0 DE MADURACION, ILA 15CM NORMAL, PESO FETAL 335 GRAMOS, ACORDE PARA EDAD GESTACIONAL, HESO NASAL NORMAL MIDE 5.4MM, LABIOS Y NARIZ NORMALES, TRACTO DE SALIDA DE GRANDE SVASOS CARDIACOS EXAMINADOS EN MODO B, VENTRICULOS CERBRALES NORMALES. BPD 47MM CORRESPONDIENTE A 20.1 SEMANAS EMO: ORINA AMARILLA LIG. TURBIA, PH 6.0, DENSIDAD 1.015. PROTEINAS NORMAL, CELULAS EPITELIALES ESCASAA, BACTERIAS +, LEUCO 1 A2XC, HEMATIES 0A2XC, FILAMENTOS MUCOSOS ESCASOS

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 electrónicamente por: MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ Validar únicamente con FirmaEC
2026-03-27	10:39	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487		

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
2026-03-27	10:39	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	