

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MENDOZA	MARIA VALENTINA	12	09	1999	25 años, 10 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314960889	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	7 DE AGOSTO y PICHINCHA	099-076-9371 /
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	1314960889	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	Cardiología		2025	08	04
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

Paciente primigesta acude a control prenatal numero 4 , cursa con embarazo de 32.4 semanas, porteinuria positiva + leucocitos + sangre +, al examen obstetrico altura uterina 30cc, FCF 144xm, feto único presentación cefálico, situación longitudinal, dorso izquierdo, al examen ginecológico si hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices, Score mama 1 movimientos fetales presentes , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso inadecuada por exceso , refiere antecedente cardíaco diagnosticado hace 4 meses, realiza controles particulares , riesgo obstetrico alto,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: Recuento de Glóbulos Rojos 3.51 10^6/μL 4 - 6 Hemoglobina 10.5 g/dL 13 - 17 Hematocrito 32.3 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 92.1 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.9 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.5 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 44.8 μm³ Plaquetas 251 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.22 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 8.9 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 10.2 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 39 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporcion celulas grandes) 15.5 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 9 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 29.7 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 60.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 7.3 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 2.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.5 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.67 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 5.42 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.66 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.2 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.05 10³/μL 0 - 0.2 Grafico DIFF gráfico Grafico WBC gráfico Grafico RBC gráfico Grafico PLT gráfico Método: CBC-IMI Automatizado Validado por: Lcda. Sonia Robles CH. BIOQUÍMICA Glucosa 92.2 mg/dL 70 - 110 Urea 17.36 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.79 mg/dL 0.6 - 1.1 Método: Fotometría Automatizada Validado por: Lcda. Sonia Robles CH. UROANÁLISIS ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1015 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 0 - 1 / Campo Píocitos 1 - 3 / Campo Células Epiteliales 4 - 7 / Campo Moco + Bacterias + Método: Microscopía Validado por: Lcda. Sonia Robles CH. SEROLOGÍA Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	R000		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-04	14:45	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE 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
2025-08-04	14:45	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	