

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHILA	MANZABA	MARIA JULIA	25	11	1991	32 años, 10 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314990381	MANABI	CHONE	RICAU RTE	NO APLICA y	999-999-9999 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314990381	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	09	29
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 GESTANTE DE 32 AÑOS DE EDAD, ACUDE A SEGUNDO CONTROL PRENATAL. APP: NO REFIERE, APQ; CESAREA HACE 9 AÑOS, APF: MADRE CON CANCER DE MAMA, ALERGIAS: NO REFIERE, AGO: G2, P1, C1, A0, FUM: 23/02/2024, FUP: 10/06/2015. AL MOMENTO CURSA GESTACION DE 31.3 SEMANAS POR FUM, PACIENTE AL MOMENTO REFIERE ANTECEDENTE DE IVU EN TRATAMIENTO CON NITROFURANTOINA QUE GENERA EFECTOS ADVERSOS COMO NAUSEA Y SUSPENDE EL MISMO, REFIERE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA HACE 15 DIAS APROXIMADAMENTE, POSTERIAOR A LO CUAL ACUDE A EMERGENCIAS DEL H. NAPOLEON DAVILA CORDOVA E INDICAR REALIZAR ECOGRAFIA, MISMA QUE SE REALIZA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2024: EMBARAZO DE 30 SG POR BIOMETRIA FETAL. FPP: 25/11/2024, UTERO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO SEXO FEMENINO, POSICION: PODALICO DORSO LATERAL DERECHO. FCF: 140LPM, PLACENTA FUNDICA GRADO II DE MADURACION. ILA: 9.78CM, PESO: 1562 G TEJIDO OSTEOMUSCULAR: SIN ALTERACIONES, ORGANOS INTRAABDMINALES: NORMOCONFIGURADOS. NO SANGRADOS. AL EXAMEN FÍSICO AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. PLAN: 1) MEDIDAS GENERALES 2) RECOMENDACIONES 3) HIERRO + ACIDO FOLICO TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS EN LA MAÑANA ANTES DEL DESAYUNO 4) ESQUEMA DE VACUNACION 6) CEFALEXINA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS 7). INTERCONSULTA A MEDICINA FAMILIAR (APRUEBA HIERRO IV 3 AMPOLLAS EN 300ML A PASAR EN 3 HORAS), 8) SIGNOS DE ALARMA 9). REFERENCIA POR CICATRIZ UTERINA PREVIA Y PARIDAD SATIS FECHA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Serie blanca -GLOBULOS BLANCOS * 12.29 x10³ células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % * 16.82 % [20 - 50] -MONOCITOS % 4.58 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 74.91 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 3.36 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.33 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 2.07 x10³ células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # 0.56 x10³ células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # * 9.21 x10³ células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.41 x10³ células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.04 x10³ células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECUESTO DE GLOBULOS ROJOS 3.99 x10⁶ células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA * 9.25 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO * 27.60 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO * 69.10 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 23.20 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 33.50 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC * 19.30 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS 44.90 fL [35 - 45] Serie plaquetaria -PLAQUETAS 413 x10³ células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 8.32 x10³ células / uL [6.5 - 12] GLUCOSA * 73.30 mg / dL [75 - 115] COLESTEROL TOTAL * 246.00 mg / dL [0 - 200] TRIGLICERIDOS * 391.00 mg / dL [0 - 150] UROANALISIS: BACTERIAS ++

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
2024-09-26	09:54	Medicina Rural	DAYANA CAROLINA ARCOS RODRIGUEZ	1724095805	

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
2024-09-26	09:54	Medicina Rural	DAYANA CAROLINA ARCOS RODRIGUEZ	1724095805	