

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORDÓÑEZ	VALDEZ	LENNY YANIRA	26	06	1997	29 años, 0 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315139251	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA CANUTO y LIMON	098-994-3378 /
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	1315139251	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	07	16
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 femenina de 29 años, en control posterior a aborto electivo por malformación fetal a las 13 semanas de gestación, realizado en HNDC. Al momento de la valoración se encuentra en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, sin datos de complicaciones posteriores al procedimiento y con evolución clínica favorable - Se brinda consejería integral en planificación familiar, explicando eficacia, mecanismo de acción, beneficios, riesgos, efectos adversos y reversibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos. La paciente, tras decisión informada, elige iniciar anticonceptivo hormonal combinado inyectable intramuscular de aplicación mensual. Se verifican criterios de elegibilidad, sin contraindicaciones para su uso - Además, la paciente expresa su deseo de realizarse anticoncepción quirúrgica definitiva mediante salpingectomía bilateral en un futuro, por lo que se decide referir al servicio de Ginecología para valoración, consejería y programación del procedimiento, cuando cumpla con los requisitos institucionales y otorgue el consentimiento informado correspondiente. Se orienta sobre signos de alarma y seguimiento.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: TIPIFICACION SANGUINEA RH (D) Grupo Sanguíneo O Factor Rh Positivo OTROS ANALISIS: Investigación de Malaria Negativo PRUEBAS ESPECIALES: TORCH PRUEBA RÁPIDA Toxoplasma IgM Negativo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I y II IgM Negativo BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.13 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.7 g/dL 13 - 17 Hematocrito 36.6 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 88.5 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.3 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.7 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 48 μm³ Plaquetas 353 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.33 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.4 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 10.5 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 66 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 18.7 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 8.35 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 43.8 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 45.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 6.7 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 4.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0 % 0 - 2 Linfocitos (#) 3.66 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 3.78 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.56 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.35 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0 10³/μL 0 - 0.2 GLUCOSA: Glucosa 87.7 mg/dL 70 - 110 Urea 45 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.77 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 4.27 mg/dl 2.4 - 6

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-16	13:39	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

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
2026-07-16	13:39	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	