

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TUAREZ	MERA	GENESIS ALEXANDRA	12	06	1991	34 años, 6 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección		No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315266757	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO PALANCA y SN	096-737-0549 / 096737054
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	1315266757	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	12	22	
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 DE 34 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA SECUNDIGESTA NULIPARA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL PRIMER EN ESTA CASA DE SALUD , MENARQUIA 12 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP 2 CESARIA ANTERIORES ULTIMA 11 MESES , APF MADRE HIPERTENSA ,G:2 P: 0 AB: 0 C: 2 , FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 23-03-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 28-12-2025 . AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE ESTAR TRANQUILA SIN PRESENTAR SIGNOS DE ALARMA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: 3inmunologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. 3.INMUNOLOGIA HIV 1 + 2 CUARTA GENERACION NO REACTIVO - Usuario Valida: DANNY MARIA SALDARRIAGA CORRAL Fecha Valida: 15-12-2025 09:52:5 ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: 1hematologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. HEMOGRAMA Leucocitos# * 10.10 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# * 7.07 10³/uL 2 - 7 Linfocitos# 2.19 10³/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.49 10³/uL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# 0.26 10³/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.09 10³/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% 70.0 % 50 - 70 Linfocitos% 21.7 % 20 - 40 Monocitos% 4.80 % 3 - 7 Eosinofilos% 2.6 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.90 % 0 - 1.5 Hematies 4.14 x 10⁶/μL 3.5 - 5 Hemoglobina * 10.4 g/dl 12 - 16 Hematocrito * 32.8 % 36 - 46 MCV * 79.1 fL 80 - 100 MCH * 25.0 pg 27 - 34 MCHC * 31.6 g/dl 32 - 36 RDWSD 51.0 fL 35 - 56 RDWCV 15.3 % 11 - 16 Plaquetas 338 x 10³/uL 150 - 450 PCT 0.33 % - VPM 9.8 fL 8 - 15 PDW16.0 - Usuario Valida: JOSE ROLANDO ALCIVAR ALCIVAR Fecha Valida: 17-12-2025 09:38:44 DÍMERO D: 4hemostasia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. 4.HEMOSTASIA TP 13.0 seg 11.0 - 14 seg Indice INR 1.00 1.0 TPT 30.4 seg 28 - 38 seg Tiempo de Coagulación 5 3 - 7 min/seg Usuario Valida: JORG ACIDO LACTICO: bioquímica Sanguinea Examen Resultado Unidad Rangos Ref. 2.BIOQUIMICA SANGUINEA Glucosa * 68.46 mg/dL 70 - 110 Usuario Valida: JOSE ROLANDO ALCIVAR ALCIVAR Fecha Valida: 17-1 CLINITEST EN ORINA: Sorina Examen Resultado Unidad Rangos Ref. FISICO Color AMARILLO Aspecto LIG. TURBIO - QUIMICO Ph 6.0 Densidad 1020 Leucocitos NEGATIVO Leu/ul - Nitritos NEGATIVO - Proteinas NEGATIVO g/l - Glucosa + mg/dL - C.Cetonicos NEGATIVO mmol/L - Urobilinogeno NORMAL mg/dL - Bilirrubina NEGATIVO - Acido Ascórbico NEGATIVO - Sangre NEGATIVO Ery/ul - SEDIMENTO Células Epiteliales ESCASAS x campo - Bacterias + - Leucocitos 4-6 x campo - Piocitos - x campo - Hematies 2-4 x campo - Moco NEGATIVO - Cilindros NEGATIVO - Cristales NEGATIVO - Otros Cristales NEGATIVO - Levaduras NEGATIVO - Usuario Valida: LILIANA ELIZABETH MOREIRA MUÑOZ Fecha Valida: 15-12-2025 08:55:51

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
2025-12-22	08:57	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

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
2025-12-22	08:57	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	