

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GILCES	MOREIRA	AILIN SALOME	27	03	2006	19 años, 5 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315567220	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUNTI FILO y	098-124-8143 /
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	1315567220	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		2025	09	24
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 acude a control prenatal, cursa con embarazo de 33.6 semanas de gestación por Fecha de ultima menstruación: al examen obstetrico altura uterina 32 feto único presentación cefálico, situación longitudinal, dorso derecho, frecuencia cardíaca fetal 143 latidos por minutos,al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea se evidencia secreción, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores edemas con fobia, no várices , proteína en orina negativa, Score mama 1, movimientos fetales presentes, no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso inadecuada excesiva, riesgo obstetrico alto (edad, infección genital a repetición 4 tratamientos en la gestación CON 2 CULTIVOS DE SECRECIÓN POSITIVOS, anemia).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Recuento de Glóbulos Rojos $3.95 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 10.9 g/dL 13 - 17 Hematocrito 35.9 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $90.9 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.6 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 30.4 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.3 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $47.2 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $405 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.43 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $10.6 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 13.4 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) $124 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 30.6 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $10.36 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 23.2 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 68.9 % 55 - 65 Monocitos (%) 4.8 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 2.7 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) $2.4 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $7.14 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.28 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.04 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 Color Amarillo Aspecto Turbio Densidad 1015 pH 6.5 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 MICROSCÓPICO Leucocitos 1 - 3 / Campo Píocitos 1 - 2 / Campo Células Epiteliales 2 - 4 / Campo Bacterias + Cristales de Uratos Amorfos ++++

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-24	15:36	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	 Firmado electrónicamente por: MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO 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 clínico

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
2025-09-24	15:36	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	