

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLALVA	RIVAS	MARITZA KATHERINE	19	05	1995	30 años, 10 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315757235	MANABI	CHONE	CANUTO	COPETON y	095-383-6462 /
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	1315757235	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	04	09
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 30 AÑOS DE EDAD NACIDA EN CHONE, VIVEN EN COPETÓN, CERCA DE LA CAPILLA, TEF:0958836462 (PACIENTE)/ 0987596589 (MAMA: CHARITO RIVAS), CONTACTO DE REFERENCIA: PACIENTE Y MAMA .AGO: G3 P0 A2 C1 HV1 HMO, PRIMERA RELACION SEXUAL: 19 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 2, MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMENORREA, ANTICONCEPTIVOS: INYECTABLE MESIGYNA. APP: NO REFIERE. APQX: CESAREA (30/9/2016). APF: PAPA HIPERTENSION ARTERIAL. FUM: 8/10/2025. FIG: 3 ANOS 21/5/2023 ABORTO ANMBRIONARIO. CURSA CON 26.1 SG, POR FUM 08/10/2026. POR ECOGRAFÍA REALIZADA EL 26/02/2026 (20.25G) EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 26.2 SG. AL INTERROGATORIO NIEGA SANGRADOS, NIEGA DOLOR, SECRECION BLANQUECINA SOLO CUANDO PUJA (ILA DENTRO DE VALORES NORMALES SEGÚN ECOGRAFÍA). GANANCIA DE PESO: INADECUADA SCORE MAMA: 0. RIESGO OBSTETRICO ALTO 6 PUNTOS (>2 ABORTOS +2PT, PI <18MESES +2PUNTOS, CICATRIZ UTERINA PREVIA +2PT: TOTAL 3 PUNTOS + RH NEGATIVA NO SENSIBILIZADA +3 PUNTOS (PCTE NO RECUERDA)). . VACUNACIÓN: APLICADA HOY. PROTEÍNA TIRILLA: NEGATIVO. EXAMEN FISICO ABDOMEN GESTANTE FCF 138-143LPM, AFU: 27. EXAMENS DE LABORATORIO REPORTADOS EN SISTEMA. PRESCRIPCIÓN DE HIERRO MÁS ÁCIDO FÓLICO (60 MG + 0,4 MG (30 TABLETAS, TOMAR 1 TABLETA DIARIA VIA ORAL NO STOCK).- -CALCIO 1,5 G DE CALCIO ELEMENTAL DIARIO* DIVIDIDO EN TRES TOMAS / TOMAR VIA ORAL 500 MG CADA 8 HORAS NO STOCK. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA POR SER GRUPO SANGUINEO A RH NEGATIVO NO INMUNIZADA, YA QUE EN EXAMENES TIENE COOMBS INDIRECTO NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Recuento de Glóbulos Rojos 3.98 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.2 g/dL 13 - 17 Hematocrito 32.5 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 81.7 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.1 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.5 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.6 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 42.4 μm³ Plaquetas 268 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.25 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.4 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11.5 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 54 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proportion celulas grandes) 20.3 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 10.31 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 16.6 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 77 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.7 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0.4 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.3 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.71 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 7.94 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.59 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.04 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 MALARIA NEGATIVO. GLUCOSA: 78.3 COOMBS DIRECTO NEGATIVO COOMBS INDIRECTO: EN ANTIGLOBULINA NEGATIVO, MEDIO SOL, SALINA NORMAL NEGATIVO, MEDIO LISS NEGATIVO. FT4 0.64 TSH: 1.90 TORCH IGM: NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR ISOINMUNIZACION RHESUS	O360	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-09	22:58	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2026-04-09	22:58	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	