

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	DOMINGUEZ	NOHELIA NICOLLE	01	06	2009	15 años, 3 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	1316000981	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA CANUTO y	098-545-6890 / (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	1316000981	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	09 05
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad		día	mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

Paciente primigesta muy joven, acude a control prenatal, cursa con embarazo de 32.2 semanas por eco realizada el 25/04/2024 que reporta embarazo de 13.2 semanas, al examen obstetrico altura uterina 30cc, FCF 150xm, feto único presentación cefálico, situación longitudinal, dorso derecho,al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , proteína en orina negativo , Score mama 0 , movimientos fetales presentes , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso adecuado, presenta anemia crónica , por lo que es referida a segundo nivel, riesgo obstetrico alto.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGÍA: HEPATITIS B Negativo VDRL No Reactivo HEMATOLOGÍA: -GLOBULOS BLANCOS 9.07 x10³ células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 21.63 % [20 - 50] -MONOCITOS % 7.32 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 68.92 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 1.69 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.44 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 1.96 x10³ células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # * 0.66 x10³ células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # 6.25 x10³ células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.15 x10³ células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.04 x10³ células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS * 3.08 x10⁶ células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA * 9.87 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO * 28.30 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 91.90 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.00 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 34.90 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC 14.30 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS * 45.10 fL [35 - 45] Serie plaquetaria - PLAQUETAS 414 x10³ células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 7.75 x10³ células / uL [6.5 - 12] INVESTIGACION DE PLASMODIUM MALARIA NEGATIVO VALIDADO POR: LCDO. DARWIN MOREIRA 29/08/2024 QUIMICA: GLUCOSA * 66.40 mg / dL [75 - 115] CREATININA 0.69 mg / dL [0.5 - 1.1] ACIDO URICO 4.60 mg / dL [2.4 - 5.7] UROANALISIS: -COLOR Amarillo -TURBIDEZ Turbio -PH 8 ANÁLISIS QUÍMICO -DESINIDAD 1010 -LEUCOCITOS + -SANGRE Negativo -NITRITOS Negativo -GLUCOSA EN ORINA Negativo -CETONAS Negativo -PROTEINAS Negativo -BILIRRUBINA Negativo -UROBILINOGENO Normal -LEUCOCITOS EN ORINA 20 - 25 -CELULAS EPITELIALES 0 - 2 -BACTERIAS +++ -PIOCITOS 4 - 7 -CRISTALES DE FOSFATOS TRIPLES ++

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	Z356		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-05	09:40	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

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
2024-09-05	09:40	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	