

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTENEGRO	MENDOZA	JENIFFER NICOLE	25	06	2004	21 años, 11 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316395910	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	TIRZA FLORES y DE VARGAS	099-997-4742 /
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	1316395910	ELOY ALFARO	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	06	02
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

GESTANTE DE 21 AÑOS, CON FUM DE 7/11/2025 CORRESPONDIENTE A 28 SEMANAS DE GESTACION Y POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE 28.3 SEMANAS DE GESTACION, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: GESTAS: 1, ABORTOS: 1, PERIODO INTERGENESICO DE 3 AÑOS, ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: MAMA HTA, ABUELO PATERNO HTA, ALERGIAS: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. ACUDE A LA CONSULTA DE OBSTETRICIA POR DOLOR EN HIPOGASTRIO DE LEVE INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A REGION LUMBOSACRA, SE ENCUENTRA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO COLABORA CON EL INTERROGATORIO. SE REALIZA VALORACION MEDICA, SE OFERTA INSPECCION VISUAL PARA DESCARTE O CORROBORAR DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS, A LA ESPECULOSCOPIA: CERVIX CENTRAL CERRADO, APARENTEMENTE SANO, VALSAVA NEGATIVA, SE EVIDENCIA LEUCORREA BLANQUECINA GRUMOSA EN ESCASA CANTIDAD, SE REALIZA EXPLORACION BIMANUAL, SE PALPA ESTRECHEZ PELVICA, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION POR GINECOLOGIA-----
CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: ABORTO (MENOS A 20 SG) (1) + SOBREPESO IMC DE 25.1 A 29.9 (1) = 2 RIESGO OBSTETRICO BAJO-----

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

-----BIOMETRIA HEMATICA-----OTROS ANALISIS: Recuento de Glóbulos Rojos $\hat{z}$ 3.96 $10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina $\hat{z}$ 12.1 g/dL 13 - 17 Hematocrito $\hat{z}$ 35.0 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 88.3 μm^3 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 30.6 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.2 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 42.4 μm^3 Plaquetas 271 $10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.28 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.5 μm^3 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 77 $10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 28.4 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $\hat{z}$ 10.19 $10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) $\hat{z}$ 19.1 % 25 - 40 Neutrófilos (%) $\hat{z}$ 70.6 % 55 - 65 Monocitos (%) 8 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.5 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.8 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.95 $10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrofilos (#) $\hat{z}$ 7.19 $10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.82 $10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.15 $10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.08 -----ULTRASONIDO: -----FETO UNICO, PRESENTACION PODALICO, DORSO IZQUIERDO, PLACENTA GRADO I - II DE MADUREZ, LATIDOS CARDIACOS FETALES PRESENTES, VENTRICULOS NORMALES, CEREBELO: NORMAL, FOSA POSTERIOR NORMAL, PLEXOS COROIDEOS: PRESENTES, CAVUM SEPTUM PELLICIDUM PRESENTE, HUESO NASA PRESENTE, ABDOMEN FETAL: ESTOMAGO OBSERVADO RIÑONES OBSERVADOS VEJIGA OBSERVADO PARED ABDOMINAL NORMAL SIN ALTERACIONES MENSURACIONES - FETOMETRIA DIAMETRO BIPARIETAL MIDE 47 MM 20.2 SEMANAS CIRCUNFERENCIA CEFALICA MIDE 176 MM 20./ SEMANAS PERIMETRO ABDOMINAL MIDE 152 MM 20.3 SEMANAS LONGITUD FEMUR MIDE 32 MM 20.2 SEMANAS HUMERO MIDE 30 MM 20.2 SEMANAS TIBIA MIDE 29 MM 20.4 SEMANAS EMBARAZO DE 20.2 SEMANAS DE GESTACION POR ULTRASONIDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	O331	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-02	15:38	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	

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
2026-06-02	15:38	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	