

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARCILLO	VILLAVICENCIO	MELANY JESSENIA	04	08	2003	22 años, 9 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316470283	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	2 BOCAS y EDDY MARIA	098-809-0278 / (99)-999-9999
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	1316470283	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	Cardiología	2026	05	29
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

USUARIA DE 22 AÑOS , MULTIGESTA,ACUDE A CONTROL PRENATAL, CURSA CON EMBARAZO DE 5.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN 29/11/2026, INTERCONSULTADA POR TAQUICARDIA MATERNA , SCORE MAMA 2, REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 15 DÍAS SIENTE PALPITACIONES FUERTES Y LEVE DOLOR EN EL PECHO SOBRE TODO CUANDO SE AGITA, ESTABLE, AFEBRIL AL MOMENTO. AL EXAMEN OBSTÉTRICO ALTURA UTERINA 25CC, FETO ÚNICO CEFALICO DERECHO, FRECUENCIA CARDIACA FETAL 151XM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES , EXTREMIDADES: INFERIORES LIGERO EDEMA, NO VÁRICES , GASTO URINARIO NO CUANTIFICABLE, OXIGENOTERAPIA, AL AMBIENTE, TIRILLA EN ORINA NO SE REALIZA POR NO CONTAR EN STOCK, SCORE MAMA (1) ,CONTINUA CON TAQUICARDIA, GANANCIA DE PESO ADECUADO, RIESGO OBSTETRICO BAJO, CATEGORÍA (2) , SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO, CONSULTA DE CONTROL DEL EMBARAZO EN UN MES, REFERENCIA A CARDIOLOGIA, CONSEJERIA DIETARIA, SE REALIZO MONITOREO DE FC MATERNA Y VALORES IBAN DE 110 A 158 X M

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Recuento de Glóbulos Rojos $4.98 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 10.4 g/dL 13 - 17 Hematocrito 33.9 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $68 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 20.9 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 30.7 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 15.7 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $37.6 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $469 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.44 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $9.3 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $94 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 20 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $12.91 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 19.5 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 73.6 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.1 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.6 % 0 - 2 Linfocitos (#) $2.52 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $9.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.66 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.15 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.08 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 OTROS ANALISIS: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia VDRL No reactivo OTROS ANALISIS: Glucosa 81.3 mg/dL 70 - 110 Urea 21.75 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.63 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 2.41 mg/dl 2.4 - 6 EMO: ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1025 pH 6.0 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 2 - 4 / Campo Hematíes 2 - 3 / Campo Células Epiteliales 3 - 5 / Campo Moco ++ Bacterias + Cristales de Oxalato de Calcio ++ BIOMETRIA HEMATICA: IOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $4.98 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 10.4 g/dL 13 - 17 Hematocrito 33.9 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $68 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 20.9 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 30.7 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 15.7 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $37.6 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $469 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.44 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $9.3 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $94 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 20 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $12.91 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 19.5 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 73.6 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.1 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.6 % 0 - 2 Linfocitos (#) $2.52 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $9.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.66 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.15 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.08 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	R000		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-29	08:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	

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
2026-05-29	08:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	