

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	QUIIJE	TALIA ELIZABETH	11	11	1996	29 años, 2 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316795572	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUERTO ARTURO y	096-313-9000 /
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	1316795572	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	2026	02	04
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 DE 29 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD A CONTROL DE EMBARAZO DE 37.4 SEMANAS DE GESTACION POR FUM TRAE EXAMENES DE LABORATORIO PARA REVISION MAS ECOGRAFIA OBSTETRICA, AL MOMENTO NO SANGRADO VAGINAL, NO PERDIDA DE LIQUIDA, ROTEINA EN ORINA NO SE REALIZA POR NO CONTAR CON TIRILLA, ORINA NO CONTIFICADA PACIENTE NO ESTA CON Sonda, OXIGENOTERAPIA AL AMBIENTE SCORE MAMA 0, TRAE ECOGRAFIA EN DONDE REFIERE PRESENTACION PODALICO CON TRIPLE CRICULAR DE CORDON, EXAMENES DE LABORATORIO HEMOGLOBINA DE 9.6 ANEMIA MODERADA, GANANCIA DE PESO ADECUADA RIEGO OBSTETRICO ALTO, 5 PUNTOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia VDRL No reactivo OTROS ANALISIS: Glucosa 77.0 mg/dL 70 - 110 Creatinina 0.62 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.42 mg/dl 2.4 - 6 BIOMETRIA HEMATICA: Recuento de Glóbulos Rojos 3.29 10^6/μL 4 - 6 Hemoglobina 9.6 g/dL 13 - 17 Hematocrito 30.4 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 92.4 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.2 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 31.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.5 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs 45.6 μm³ Plaquetas 274 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.31 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 11.2 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 15.1 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 95 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 34.7 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 5.69 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 28.6 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 61.2 % 55 - 65 Monocitos (%) 8.4 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.6 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.63 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 3.48 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.48 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.07 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO PRESENTACION PODALICO DORSO IZQUIERDO LONGITUDINAL, PLACENTEA GRADO II-III, CABEZA NORMALES VENTRICULOS VISTOS, ABDOMEN CERRADO EN SU TOTALIDAD, DBP 92 MM, CC 331MM PA 318 MM, LF 70 MM ILA NORMAL, SEXO MASCULLINO, PESO 2921 GRAMOS, CIRCULAR TRIPLE DE CORDON EMO (UROANALISIS DE RUTINA): NO PATOLOGICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-04	13:40	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	

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
2026-02-04	13:40	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	