

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CASTRO	ANTONELLA GUADALUPE	13	06	2007	18 años, 6 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316796166	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	JUNIN y BOYACA	096-267-6345 /
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	1316796166	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		2025	12	30
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 18 años - acude a control prenatal, cursa con embarazo de 29 semanas de gestacion por Fecha de ultima menstruacion: al examen obstetrico altura uterina 26 cm feto único presentación cefálico, dorso derecho, frecuencia cardiaca fetal 155 lxm - al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , proteína en orina NO HAY TIRILLA EN UO , Score mama 0 , movimientos fetales PRESENTES, no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso INADECUADAD -Oxigenoterapia al ambiente - gasto urinario NO APLICA - riesgo obstetrico ALTO POR GANANCIA DE POCO PESO EN EL EMBARAZADO - EDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia VDRL No reactivo BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRIA HEMATICA Recuento de Glóbulos Rojos 3.81 10^6/μL 4 - 6 Hemoglobina 12.1 g/dL 13 - 17 Hematocrito 35.2 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 92.4 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 31.8 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.4 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.6 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 44.8 μm³ Plaquetas 302 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.26 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 8.7 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 9.5 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 45 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 14.9 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 10.2 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 25.6 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 64.7 % 55 - 65 Monocitos (%) 7.2 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.9 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.6 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.61 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 6.61 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.73 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.19 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.06 10³/μL 0 - 0.2 ULTRASONIDO: producto vivo - cefalico dorsal izquierdo - sexo masculino - `lacentia anterior maduracion grado i/ii - fcf 137lcf - liquido amniotico normal ila 14,81 cm - huesal visto 9,9mm -espesor prenatal 5.0 - cervix 49 mmx37mm cerrado --- edad ud 28,3 semanas --- fpp 14 de marzo - UREA: Urea 17.19 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.69 mg/dL 0.6 - 1.1 EMO: color amarillo - aspecto lig turbio - densidad 1.025 - ph 6.0 ----

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
2025-12-30	10:11	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

Firmado electrónicamente por:
DAVID GABRIEL MEZA MONTES
Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-12-30	10:11	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	