

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	CEVALLOS	KARLA BELEN	21	05	2003	23 años, 1 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317011672	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA ELOY ALFARO y PRINCIPAL	096-835-9261 /
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	1317011672	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	07	10
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 23 AÑOS ACUDE A CONTROL PRENATAL, PRESENTA APP: NO REFIERE, APF: HERMANA PREECLAMPSIA APG: GP2: P0: A1: C1:CURSA EMBARAZO POR FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN DE 23 SEMANAS DE GESTACIÓN, AL MOMENTO CONSCIENTE, ES TABLE, AFEBRIL, EN BUEN ESTADO GENERAL, NO PRESENTA SÍNTOMAS, NI SIGNOS DE ALARMA, NIEGA RASH CUTÁNEO, NIEGA CONJUNTIVITIS. AL EXAMEN OBSTÉTRICO: ALTURA UTERINA 22 CM, FETO ÚNICO, PRESENTACIÓN INDETERMINADA, FRECUENCIA CARDIACA FETAL -- 155LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES - SIN DINÁMICA UTERINA, AL EXAMEN GINECOLÓGICO NO SE EVIDENCIA LEUCORREA, NI SANGRADO VAGINAL, EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMA NI VÁRICES, SE VALORA: GANANCIA DE PESO INADECUADA POR DEFICIT, PROTEINURIA: NO DISPONIBLE, SCORE MAMA: 0, RIESGO OBSTETRICO: ALTO (aborto, cicatriz uterina previa cesarea hace 10 meses, periodo intergenesico corto, HERMANA PREECLAMPSIA, GASTO URINARIO: NO CUANTIFICADO, OXIGENOTERAPIA: AL AMBIENTE, TEST DE VIOLENCIA: NO COMPATIBLE - NO HAY SOSPECHA DE VIOLENCIA - ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE CONTROL: FETO ÚNICO VIVO, EG POR ECOGRAFÍA 22 SEMANAS, FCF 160 LPM, PRESENTACIÓN PODALICO , PLACENTA ANTERIOR GRADO 0, LÍQUIDO AMNIÓTICO NORMAL (ILA 15 CM), PESO FETAL ESTIMADO 523 G, SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS - HUESO NASAL NORMAL MIDE 7.8MM, LABIOS Y NARIZ NORMAL - VENTRÍCULOS CEREBRALES NORMALES - SE REPORTA LABORATORIO : Biometría hemática compatible con anemia leve del embarazo (Hb 11.1 g/dL, Hto 32.9%), con índices eritrocitarios normocíticos y normocromicos. Leucocitos y plaquetas dentro de parámetros esperados para la gestación. Glucosa, función renal y ácido úrico dentro de rangos normales. Grupo sanguíneo O Rh positivo. Tamizaje para hepatitis B, VIH, toxoplasmosis, rubéola y citomegalovirus negativo. VDRL reactivo (1:4); como antecedente, hace 10 meses presentó sífilis durante el embarazo previo y recibió tratamiento. Refiere que su pareja únicamente recibió una dosis de tratamiento, por lo que no puede descartarse reinfección. Herpes simple I/II IgM positivo, acorrelacionar con la clínica y continuar seguimiento obstétrico conforme a protocolo. Gota gruesa para malaria negativa.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia TORCH PRUEBA RÁPIDA Toxoplasma IgM Negativo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I y II IgM Positivo Método: Inmunocromatografía VDRL Reactivo PRUEBAS ESPECIALES: Investigación de Malaria Negativo PRUEBAS ESPECIALES: TIEMPO DE PROTOMBINA TP 13 - INR 0.94 -- TTP 32.80 ----- T4 0.94 ---- TSH 1.58 ---- PRUEBAS ESPECIALES: TIPIFICACION SANGUINEA RH (D) Grupo Sanguíneo O Factor Rh Positivo ULTRASONIDO: ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE CONTROL: FETO ÚNICO VIVO, EG POR ECOGRAFÍA 22 SEMANAS, FCF 160 LPM, PRESENTACIÓN PODALICO , PLACENTAANTERIOR GRADO 0, LÍQUIDO AMNIÓTICO NORMAL (ILA 15 CM), PESO FETAL ESTIMADO 523 G, SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS - HUESO NASAL NORMAL MIDE 7.8MM LBIOS Y NARIZ NORMAL - VENTRICULOS CEREBRALES NORMALES GLUCOSA: Glucosa 91.6 mg/dL 70 - 110 Urea 18.16 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.77 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 2.73 mg/dl 2.4 - 6 BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 3.73 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.1 g/dL 13 - 17 Hematocrito 32.9 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 88.2 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.8 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.7 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.2 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 44 μm³ Plaquetas 249 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.26 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.5 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 13.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 71 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proportion celulas grandes) 28.4 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 7.4 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 24.8 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 68.2 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.3 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.3 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.84 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 5.04 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.39 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.1 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA	Z352		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-10	13:36	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

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
2026-07-10	13:36	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	