

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres    | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| VELEZ            | ZAMBRANO         | MARY ANGIE | 16                  | 01  | 2004 | 22 años, 0 meses, 10 días | Mujer   |
|                  |                  |            | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                           | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|-------------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1351170152        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | AV AMAZONAS y AV SIXTO DURAN BALLEN | 097-921-1914 / (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                 | 1351170152                               | 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  | 01             | 26  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |                          | Servicio                                             | Especialidad              |  | día   | mes            | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clinico

paciente con 29 semanas de gestación con app de útero bicornes mas extremidades inferiores con edema desde el amanecer, actualmente estable refiere epistaxis en 4 ocasiones... tiene una anemia corregida mas glucosa normal... abdomen globuloso con movimientos interiores mas frecuencia cardiaca fetal 146 con altura 20 y compatible con embarazo de 29 semanas de gestación en ecografia se evidencia útero bicornes mas no a impedido el embarazo... se envía control a segundo nivel... ganancia adecuada riesgo obstétrico alto score mama 1, oxigenoterapia no aplica, gasto urinario no aplica... SE ENVIA CON HIERRO UNA DOSIS AL DIA VIA ORAL Y CALCIO 1000 MG CADA DIA VIA ORAL...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: Recuento de Glóbulos Rojos 3.99 10<sup>6</sup>/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.3 g/dL 13 - 17 Hematocrito 38.3 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 96 μm<sup>3</sup> 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.3 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 29.5 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.9 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 46.4 μm<sup>3</sup> Plaquetas 216 10<sup>3</sup>/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.24 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 11.3 μm<sup>3</sup> 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 14.6 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 76 10<sup>3</sup>/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 35 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 7.6 10<sup>3</sup>/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 29.9 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 62.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 4.9 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 2.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.7 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.27 10<sup>3</sup>/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 4.74 10<sup>3</sup>/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.37 10<sup>3</sup>/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.17 10<sup>3</sup>/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.05 10<sup>3</sup>/μL 0 - 0.2 Grafico DIFF gráfico WBC gráfico RBC gráfico PLT gráfico Método: CBC-IMI Automatizado TIPIFICACION SANGUINEA RH (D) Grupo Sanguíneo O Factor Rh Positivo Método: Aglutinación Validado por: Lcda. Sonia Robles CH. Bioquímica Glucosa 90.3 mg/dL 70 - 110 Creatinina 0.64 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.31 mg/dl 2.4 - 6

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                    | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL UTERO Y DEL CUELLO UTERINO | Q518   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL        | CÓDIGO       | FIRMA                                                                                                                                                                                        |
|------------|-------|---------------------------------|-------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-01-26 | 11:13 | Medicina Familiar Y Comunitaria | LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE | L42 F40 N119 |  Firmado electrónicamente por:<br><b>LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE</b><br>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 |
|------------|-------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------|-------|
| 2026-01-26 | 11:13 | Medicina Familiar Y Comunitaria | LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE | L42 F40<br>N119 |       |