

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	ALAVA	XIMENA ESTEFANIA	15	11	2000	25 años, 7 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351678592	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO CAMARONES y SN	099-142-0088 /
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	1351678592	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	06	24
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 25 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA , SECUNDIGESTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO REFERIDA DE CENTRO DE SALUD CONSULTA POR CONTROL PRENATAL PRIMER EN ESTA CASA DE SALUD , MENARQUIA 12 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP PREECLAMIA EN PRIMER EMBARAZO 7 AÑOS , APF MADRE DIABETICA , G: 1 P: 1 AB: 0 C: 0 . FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 17-10-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 21-07-2026 , AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE LEVE CEFALEA MAS LEVE DOLOR DE CADERAS SIN PRESENTAR SEÑALES DE PELIGRO , EN CENTRO DE SALUD REPORTAN PRESION ARTERIA ELEVADA USUARIA MANIFIESTA QUE LE DIERON NIFEDIPINO 10 MG , AQUI EN HOSPITAL REGISTRAN NORMAL ,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Serología GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH Grupo Sanguíneo O Factor Rh Positivo Método: Aglutinación Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Hepatitis C Anticuerpos Totales (HCV) Negativo Método: Inmunocromatografía HIV 1+2 No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia VDRL No reactivo ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: Hematología BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.46 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.8 g/dL 12 - 15 Hematocrito 36.8 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 82.5 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 26.5 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.1 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 14.3 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 42.4 μm³ Plaquetas 242 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.20 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 8.2 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 16.1 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 38 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 15.9 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 10.13 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 25.7 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 67.1 % 55 - 65 Monocitos (%) 4.9 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 2.3 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.0 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.60 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 6.80 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.50 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.23 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.00 10³/μL 0 - 0.2 DÍMERO D: Coagulación Tiempo de Coagulación 5min 5 - 11 Tiempo de Protrombina TP13.1 seg. 12 - 14 % de actividad 103.88 % 70 - 100 INR 1.01 0.9 - 1.2 Tiempo Parcial de Tromboplastina (TTP) 27.5 seg. 20 - 40

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HISTORIA PERSONAL DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	Z875		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	12:13	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

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
2026-06-24	12:13	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	