

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	GARCIA	KAREN DELLANIRA	17	02	1999	26 años, 6 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1726084591	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CA OE7B N80 413 LT604 y	098-770-1129 /
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	1726084591	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	08	22
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

GESTANTE DE 26 AÑOS DE EDAD, SIN APP DE RELEVANCIA, NIEGA ALERGIAS, APF: MADRE HIPERTENSA, AGO: G:0 P:0,A 0 , CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: RIESGO OBSTETRICO ALTO POR SOBREPESO IMC 28.12 (1P) + INFECCIONES VAGINALES (2P) + TOXOPLASMA IgM POSITIVO (3) : TOTAL : 6 PUNTOS . FUM: 03/05/2025 (NO CONFIABLE), FPP: 07/02/2026, CURSA CON EMBARAZO DE 15.6 SEMANAS POR FUM Y 14.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA PRECOZ DEL 15/07/2025 CON 9 SG. ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA SU CONTROL PRENATAL, GESTANTE DE MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES, REFIERE SECRECIONES BLANQUECINAS, PRURITO VAGINAL DE 3 DIAS DE EVOLUCION, NIEGA SANGRADO TRANSVAGINAL. TRAE CONSIGO ECOGRAFIA OBSTETRICA (11/08/2025) PARA REVISION REPORTADOS EN PESTAÑA CORRESPONDIENTE DE PRAS. PACIENTE ACUDIO EL 12-08-25 PARA REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO (LOS CUALES NO ESTAN REPORTADOS EN LA PESTAÑA CORRESPONDIENTE) PACIENTE CON TOXOPLASMA IGM POSITIVO, MEDICO ANTERIOR OMITE DICHA INFORMACION A LA GESTANTE , NI REALIZA REFERENCIA POR ESPECIALIDAD . AL MOMENTO ESTABLE, ALERTA, AFEBRIL, COLABORADORA AL INTERROGATORIO. O: SCORE MAMA: PA: 118/72 MMHG, FC: 74 FR:18 SP2: 98 T°: 36.5 PROTEINURIA: N/A ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA. SCORE MAMA= 0. SE REALIZA VALORACION OBSTETRICA: EXAMEN FÍSICO: CABEZA: NORMOCÉFALO; CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATÍA; TÓRAX: SIMÉTRICO, MAMA A LA PALPACIÓN NORMAL SIN NÓDULOS NI MASAS PALPABLES, CAMPOS PULMORAES VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS NORMALES; ABDOMEN: UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO COMPATIBLE CON EMBARAZO DE 15.6 SEMANAS POR FUM NO CONFIABLE, PRODUCTO UNICO, VIVO, PRESENTACION INDETERMINADO; REGION GENITAL: NIEGA SANGRADO TRANSVAGINAL, NO PERDIDAS VAGINALES; EXTREMIDADES INFERIORES: SIMETRICAS, NO EDEMATIZADAS. ULTRASONIDO 11-08-25 REPORTA: EMBARAZO 14 SEMANAS POR ECOGRAFIA, INDICE D ELIQUIDO AMNIOTICO CANTIDAD ADECUADA, PESO FETAL EN GRAMOS 87 GRAMOS , FCF 150LPM, HUESO NASAL PRESENTE, PLEXOS COROIDEOS CENTRALES -NORMALES -ESTOMAGO VISTO -MOVIMIENTOSFETAL OBSERVADOS, DUCTOS VENOSO ONDA ESPECTRAL TRIFASICA ONDA ´´a´´ POSITIVA A: GESTANTE DE 15.6 SG POR FUM, PACIENTE CON TOXOPLASMA IGM POSITIVO + INFECCION DE VIAS URINARIAS (TRATADA CON CEFALEXINA 500 MG) , SE EXPLICAN LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES. SE SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Recuento de Glóbulos Rojos 4.81 10^6/μL Hemoglobina 13.2 g/dL Hematocrito 40.8 % Volumen Corpuscular Medio (VCM) 84.9 μm³ Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.4 pg Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.4 g/dL Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.2 % Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 42.4 μm³ Plaquetas 373 10³/μL Plaquetocrito 0.33 % Volumen Plaquetario Medio (MPV) 8.8 μm³ Indice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 10.2 % P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 60 10³/μL P-LCR (PLA: Proporcion celulas grandes) 16 % Glóbulos Blancos 8 10³/μL Linfocitos (%) 29.8 % Neutrófilos (%) 60.3 % Monocitos (%) 6.6 % Eosinófilos (%) 2.8 % Basófilos (%) 0.5 % Linfocitos (#) 2.38 10³/μL Neutrofilos (#) 4.83 10³/μL Monocitos (#) 0.53 10³/μL Eosinófilos (#) 0.22 10³/μL Basófilos (#) 0.04 10³/μL PRUEBAS ESPECIALES: TORCH PRUEBA RÁPIDA Toxoplasma IgM Positivo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I y II IgM Negativo GLUCOSA: Glucosa 82.9 mg/dL Urea 15.76 mg/dL Creatinina 0.78 mg/dL Ácido Úrico 2.80 mg/dL Colesterol 180.4 mg/dL Triglicéridos 195.2 mg/dL ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 9 SEMANAS DE GESTACION POR BIOMETRIA FETAL FPP 17/2/2026 ULTRASONIDO: EMBARAZO 14 SEMANAS POR ECOGRAFIA, INDICE D ELIQUIDO AMNIOTICO CANTIDAD ADECUADA, PESO FETAL EN GRAMOS 87 GRAMOS , FCF 150LPM, HUESO NASAL PRESENTE, PLEXOS COROIDEOS CENTRALES -NORMALES -ESTOMAGO VISTO -MOVIMIENTOSFETAL OBSERVADOS, DUCTOS VENOSO ONDA ESPECTRAL TRIFASICA ONDA ´´a´´ POSITIVA EMO: ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Turbio Densidad 1025 pH 6.0 Leuco 75 Leuco/uL Nitritos Positivo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 45 - 50 / Campo Píocitos 25 - 30 / Campo Hematíes 3 - 4 / Campo Células Epiteliales 4 - 6 / Campo Bacterias ++++ Cilindros Hialinos +

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O988		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	 FIRMA: JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA
2025-08-22	09:02	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐



Firmado electrónicamente por:
IRVING ISRAEL
BUITRON NIETO
Validar únicamente con FirmaBC

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
2025-08-22	09:02	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	