

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	VERA	VALERIA VANESSA	07	03	2000	25 años, 7 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1750651554	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUERTO ARTURO y	096-794-8416 /
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	1750651554	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	10 07
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 multigesta secundipara con antecedente de aborto hace 18 meses, acude a control prenatal, cursa con embarazo de 26,6 semanas por Fecha de ultima menstruacion: 3/04/2025, al examen obstetrico altura uterina 25cc, FCF 146xm, feto único presentación cefálico, situación longitudinal, dorso derecho, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , se observan tatuajes en muslo, proteína en orina negativo , Score mama 0 , movimientos fetales presentes , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso adecuado,tamizaje de violencia negativo , previo consentimiento informado se realiza prueba rapida de VIH Cuarta generacion No reactivo, sífilis prueba rapida positivo, se envia tratamiento con penicilina benzatinica 2.400.000, y se solicita VDRL de confirmación, refiere que estuvo hospitalizada hace 2 semanas por amenaza de parto prematuro, se IC Con mediciona familiar , riesgo obstetrico alto, categoria 2 , consulta en una semana para resultado de control y demas exámenes, se refiere a segundo nivel
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Hepatitis C Anticuerpos Totales (HCV) Negativo Método: Inmunocromatografía Validado por: Lcda. Sonia Alava V. SEROLOGÍA Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo TORCH PRUEBA RÁPIDA Toxoplasma IgM Negativo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I y II IgM Negativo OTROS ANALISIS: MALARIA NEGATIVO, GRUPO SANGUINEO A POSITIVO BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $\hat{3}.77\ 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina $\hat{11}.7\ \text{g/dL}$ 13 - 17 Hematocrito $\hat{32}.9\ \%$ 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $87.3\ \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 31 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 35.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.7 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) $43.2\ \mu\text{m}^3$ Plaquetas $302\ 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.28 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $9.4\ \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 11.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $64\ 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 21.3 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $4.74\ 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 31.4 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 60.4 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.5 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 2.1 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.6 % 0 - 2 Linfocitos (#) $1.49\ 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrofilos (#) $2.86\ 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.26\ 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.1\ 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.03\ 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 GLUCOSA: Glucosa 92.6 mg/dL 70 - 110 Urea 17.73 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.67 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico $\hat{1}.72\ \text{mg/dl}$ 2.4 - 6

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SIFILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O981		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	14:16	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	 Firmado electrónicamente por: JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A 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
2025-10-07	14:16	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	