

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| GARCIA           | CEVALLOS         | VIRGINIA CRISTINA | 05                  | 11  | 1998 | 26 años, 2 meses, 22 días | Mujer   |
|                  |                  |                   | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1313673335        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | LA SEGUA y                   | 999-999-9999 / (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                 | 1313673335      | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                  |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Medicina Interna |  | 2025  | 01  | 27  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad     |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE NULIPARA DE 25 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0 H0 H0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE// APQX: NO REFIERE // APF: MAMA HTA// GESTANTE DE 30.1 SG SEGÚN ECOGRAFÍA REALIZADA EL 14/10/2024 CON 15.1SG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL 4/1/25 CON UROCULTIVO QUE SE AISLO KLEBSIELLA PNEUMONIAE AMIKACINA S, CEFEPIME R, CEFTAZDIMA R, CETRIOXNE R, CIPROFLXACINO S, GENATMICINA, R, IMPENEM, S, MEROPNEM, S, NITROFURANTOINA, R, PIPERTAZO, S, SULFATRIMETROPIN R. LA CUAL FUE TRATADA CON FOSFOMICINA POR MEDICO PARTICULAR SIN MEJORIA SE RELIZA EL 10/1/25 EMO PATOLOGICO BACTERIAS (++) , LEUCOCITOS 15-18 XC, PIOCITOS 20-25 XC,TRATADA CON NITROFURANTOINA PERO LOS SINTOMAS. MENCIONA HABER HECHO EPISODIO DE FIEBRE 2 DIAS, DISURIA, DOLOR LUMBAR, 31/12/24 LA CUAL FUE AL MEDICO PARTICULAR Y RECOMENDO PARACETAMOL PARA BAJAR LA FIEBRE. //AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, SECRECIONES VAGINALES BLANQUECINO QUE SE ACOMPAÑA DE MAL OLOR Y NO DE PRURITO, DISURIA. // AL EXAMEN FISICO PUÑOPERCUSION NEGATIVO, NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: OBLICUO, AFU: 27CM, FCF: 151LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 3 PUNTOS= BAJO (OBESIDAD)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE SE REALIZA UROCULTIVO 4/1/25 SE AISLA K. PNEUMONIAE, RESISTENTE A VARIOS MEDICAMENTOS (DESGLOSADO EN RESUMEN DE CUADRO CLINICO), COMENTA ANTECEDENTE DE DIAS QUE TUVO ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA POR 2 DIAS QUE SE ACOMPAÑABA DE ESCALOFRIOS, EN LA QUE FUE TRATADA POR MEDICO PARTICULAR CON PARACETAMOL VO. AL MOMENTO PERSISTEN SINTOMAS DE IVU Y FRACASO EN TODOS SUS TRATAMIENTOS

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                    | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO | O234   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL     | CÓDIGO    | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------|-----------|-------|
| 2025-01-27 | 14:30 | Medicina Rural | PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS | 930317268 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------|-----------|-------|
| 2025-01-27 | 14:30 | Medicina Rural | PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS | 930317268 |       |