

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	CAGUA	WENDY FIORELLA	02	10	2003	22 años, 5 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314799709	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BADEAL y	098-455-2374 /
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	1314799709	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	09
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 ☐

HEMATURIA CONFIRMADA POR EMO, ALTO RIESGO, INFECCION DE VIAS URINARIAS A REPETICION, INFECCION VAGINAL A REPETICION

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE NULIPARA DE 22 AÑOS DE EDAD, GESTANTE DE 34.6 SG SEGÚN FUM DEL 08/07/2025 Y GESTANTE DE 34.6 SG SEGÚN ECOGRAFÍA DEL 13/10/2025 CON 13.6 SG. CON FPP: 14/04/2026. ACUDE A SU CONTROL DE EMBARAZO, TRAE LABORATORIOS, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE SANGRADOS, REFIERE ESCASA SECRECIÓN YA FUE TRATADA CON METRONIDAZOL 500MG Y ONTA LEVE MEJORIA, REFIERE DISURIA OCASIONAL, YA FUE TRATADA CON NITROFURANTOINA 100MG 2 VECES AL DIA, NO REFIERE NINGÚN OTRO SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NIEGA PRURITO. REFIERE TUVO CITA CON GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL EL 19 DE ENERO PARA REVISIÓN A LA CUAL NO PUDO ASISTIR POR COMPLICACIONES CLIMÁTICAS. SE VUELVE A REALIZAR REFERENCIA. ESTADO NUTRICIONAL: PESO NORMAL / SCORE MAMA: 0 RO: 6 PUNTOS = ALTO RIESGO (HEMOGLOBINA <10, IVU A REPETICION, INFECCIONES VAGINALES A REPETICION). 0984552374

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: GLUCOSA BASAL 70.59, HEMOGLOBINNA 10.10, HEMATOCRITO 30.80, PLAQUETAS 219 CLINITEST EN ORINA: PH 6, LEUCO NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS NEGATIVO, GLUCOSA NEGATIVO, CUERPO CETONICO NEGATIVO, SANGRE POSITIVO, CELULAS EPITELIALES 2-4, PIOCITOS 1-3, HEMATIES 10-12, BACTERIAS (+), MOCO (+) ULTRAS ONIDO: EMBARAZO DE 34.0SG POR US FPP 17/04/2026, FETO UNICO VIVO PRESENTACION CEFALICO INDICE DE LIQUIDAD AMNIOTICO 12.02 PLACENTA ANTERIOR GRADO II, GENITALES FEMENINOS HEMATURIA CONFIRMADA POR EMO, ALTO RIESGO, INFECCION DE VIAS URINARIAS A REPETICION, INFECCION VAGINAL A REPETICION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	R31X		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-09	09:50	Medicina Rural	NEILA TATIANA TORRES MEDINA	0850240227	

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
2026-03-09	09:50	Medicina Rural	NEILA TATIANA TORRES MEDINA	0850240227	