

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	BAZURTO	YERIBEL CONCEPCION	06	07	1999	25 años, 6 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315325827	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EN y	099-958-3927 /
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	1315325827	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		2025	01	16
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	☐	ALTO RIESGO OBSTETRICO 11 / INFECCION DE VIAS URINARIAS A REPETICION	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MULTIPARA DE 25 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P1 A0 C0 HVO HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: MYCROGENON // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: NO REFIERE// GESTANTE DE 22 SG SEGÚN ECOGRAFIA DEL 07/10/2024 CON 7.4SG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE CON ECOGRAFIA REALIZADA EL 10/01/2025 QUE REPORTA EMBRAZO DE 22 SG, FLUJO DE ARTERIAS UTERINAS EN RANGO PATOLOGICO, ADEMAS CULITIVO DE ORINA QUE MUESTRA ECHERICHA COLI CON 100 000 UFC /ML AMOX – CLAVULANICO R AMPICILINA R CEFADROXILO R FOSDOMISINA R NITROFURANTOINA R TRIMETROPIM / SUFAMETOXAZOL R CEFUROXIMA I LEVOFLOXACINO I TETRACICLINA I AMIKACINA S CEFEPIMA S CEFTRIAXONA S GENTAMICINA S IMPENEM S MEROPENEM S. PACIENTE CON ECOGRAFÍA RENAL EN LA CUAL SE EVIDENCIA: LITIASIS RENAL BILATERAL, PARED VESICAL ENGROSAD + SEDIMENTO URINARIO.// AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, SE REFIEREN SIGNOS DE ALARMA; REFIERE SANGRADO HACE 8 DIAS EN POCA CANTIDAD, PACIENTE TRATADA EN EMERGENCIA CON PROGESTERONA 200 MG QD CON MEJORIA DE SANGRADO,NO SE REFIERE SECRECIONES VAGINALES NO SE REFIERE DISURIA.// AL EXAMEN FISICO 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: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 11 PUNTOS= MUY ALTO (PERIODO INTERGENESICO. SOBREPESO. HEMORRAGIA 1RA MITAD DEL EMBARAZO, HERMANA CON PREECLAMPSIA, INF VAGINALES E ITU A REPETICIÓN)) PACIENTE CON NECESIDAD DE MANEJO POR ESPECIALIDAD SE REALIZA REFERENCIA. NUMERO TELEFONICO 0999583927 // 0994068735

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO

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
2025-01-16	10:59	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-01-16	10:59	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	