

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ALCIVAR	OFELIA MARGARITA	14	01	1997	28 años, 5 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315976215	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EGDDY MARÍA y VERGEL	099-059-4897 /
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	1315976215	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	Nefrología	2025	06	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE PRIMIGESTA DE 28 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0 // APP: GLOMERULONEFRIIS, HTA HACE 6 AÑOS METILDOPA 250MG VO QD //APQX: NO REFIERE // APF: HERMANO DIALISIS DESDE LOS 15 AÑOS // GESTANTE DE 22.4 SG SEGÚN ECO DEL 25/04/2025 CON 15.6 SG FPP 11/10/2025 ACUDE A SU CONTROL PRENATAL MENSUAL; REFIERE ECOGRAFIA RENAL CON DIAGNOSTICO DE SEGUMINENTO DE GLOMERULOFRITIS NO ESPECIFICADA, PARA LO QUE HA ESTADOE EN TRATAMIENTO CON NEFROLOGIA, CON MICFENALATO - PREDNISONA , . AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, REFIERE DOLOR PELVICO ESPORADICOS LEVES. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO 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: INDETERMINADO , AFU: 20 CM, FCF: 147 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA // ESTADO NUTRICIONAL: NORMOPESO GANANCIA ADECUADA / SCORE MAMA: 1 RO: ALTO, PROTEINURIA POSITIVA,. REALIZO REFERENCIA PARA CONTROL NEFROLOGIA PARA CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE GLOMERULO NEFRITIS MEMBRANO PROLIFERATIVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AMERITA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME NEFROTICO, GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA DIFUSA	N042		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-06-16	14:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	ALBERTO JOSE ZAMBRANO ALCIVAR	1310089188	 Firmado electrónicamente por: ALBERTO JOSE ZAMBRANO ALCIVAR 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 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
2025-06-16	14:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	ALBERTO JOSE ZAMBRANO ALCIVAR	1310089188	