

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	SALAZAR	MARIA SELENA	28	06	1996	28 años, 7 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316471398	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE 24 DE JULIO y	098-634-7285 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area	
MSP	1316471398	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
Red Complementaria	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	01	31
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 28 AÑOS QUE ACUDE A TERCER CONTROL PRENATAL, CURSA CON EMBARAZO DE 21.6 SG AL EXAMEN OBSTETRICO ALTURA UTERINA 21 FCF 136 PRESENTACION CEFALICA RESIVE EXÁMENES DE CULTIVO DE ORINA DONDE EL GERMEN AISLADO ES E COLI SENSIBLE A CEFTRIAXONA CON BIOMETRÍA HEMÁTICA LEUCOCITOS 11.60 HEMATIES 3.69 PLAQUETAS 381 TGO 24 TGP 21 ADEMAS EN EMO +++++ NITRITOS +++++, TIENE SECRECION VERDOSA AMARILLENTA EN GRUMOS Y EN ECOGRAFIA FETO UNICO VIVO DE 22 SG MAS 146 FCF MOVIMIENTGOS PRESENTES SEXO MASCULINA, TTO DE ETROM OVULOS, NO REFIERE PRESENCIA DE SANGRADO, EXTREMIDADES: INFERIORES NO EDEMAS, NO VÁRICES, PROTEÍNA EN ORINA N/A , SCORE MAMA 0, MOVIMIENTOS FETALES N/A , NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS QUE ES UN EQUIVALENTE A QUE NO TIENE COVID NI ZIKA... PACIENTE AHORA ESTA ESTABLE ASINTOMATICA. PACIENTE CON RO ALTO GANANCIA DE PESO ADECUADA Y SCORE MAMA 0 PROTEINURIA (-) SE ENVIA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL...
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PARA SU ANÁLISIS...

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBARAZO	O230		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-31	14:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE

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
2025-01-31	14:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	



FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------