

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	SERENA MERLIA	26	02	2013	13 años, 4 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317345492	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	095-924-1785 /
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	1317345492	CONVENTO	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	07	02
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 PEDIÁTRICA DE 13 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 1, EN SEGIMIENTO POR SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA SE APLICA INSULINA RAPIDA 6UI ANTES DE COMER INSULINA LENTA 40 UI EN LA NOCHE PRESENTA DISURIA, POLAQUIURIA Y DOLOR SUPRAPÚBICO, SIN DATOS DE COMPROMISO HEMODINÁMICO. MANTIENE TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. SE REFIERE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INSULINA. GLUCEMIAS EN MONITOREO DOMICILIARIO CON VARIACIONES RELACIONADAS CON EL PROCESO INFECCIOSO. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL O CON FIEBRE DE BAJO GRADO SEGÚN EVOLUCIÓN, MUCOSAS HÚMEDAS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑOPERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA AMERITA VALORACION POR SERVICIO DE GINECOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON DIABETES TIPO I INGRESADA POR CUADRO DE PIELONEFRITIS AMERITA VALORACION POR SERVICIO DE GINECOLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PIELONEFRITIS CRONICA OBSTRUCTIVA	N111		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	12:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2026-07-02	12:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

