

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	CEDEÑO	ALEXIS LILIBETHH	19	01	2009	16 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350460869	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL CEIBO y	098-872-5264 / (00)-000-0000
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	1350460869	NAUSE	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	11	11
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 GESTANTE EN SEGUNDO CONTROL PRENATAL, CON ANTECEDENTE OBSTÉTRICO DE G1P1C1 (CESÁREA POR PRESUNTA DISTOCIA EN FEBRERO 2025 - PERIODO INTERGENESICO CORTO MENOR A 1 AÑO), CON ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA REPORTADA DE 13.4 SEMANAS PERO SIN IMÁGENES DISPONIBLES PARA VERIFICACIÓN, ACTUALMENTE CON FPP ESTIMADA PARA 20/04/2026; REFIERE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO Y ECOGRAFÍA ABDOMINAL PREVIA REPORTÓ MICROLITIASIS RENAL BILATERAL ASINTOMÁTICA (CULTIVO DE ORINA NEGATIVO, EMO SIN NITRITOS). AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADA, EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES ESTABLES (PA 98/60 MMHG, FC 89 LPM) Y CON BAJO PESO. SE REQUIERE SU EVALUACIÓN PARA ESTABLECER MANEJO NUTRICIONAL Y OBSTÉTRICO ESPECÍFICO ANTE LA PÉRDIDA DE PESO GESTACIONAL, CONFIRMAR EDAD GESTACIONAL CONFIABLE Y VIGILANCIA FETAL ADECUADA, ASÍ COMO INTEGRAR MANEJO ANTE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y OBSTÉTRICOS IDENTIFICADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO DE TAMAÑO NORMAL ECOGENICIDAD NORMAL VESÍCULA BILIAR TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL PÁNCREAS DE TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL RIÑÓN DERECHO TAMAÑO NORMAL PRESENCIA DE 3 LITOS DE 4MM Y 2MM SIN DILATACIÓN PIELOCALICIAL. RIÑÓN IZQUIERDO TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL RCM CONSERVADO PRESENCIA DE DOS LITOS DE 2MM SIN DILATACIÓN PIELOCALICIAL IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: MICROLITIASIS RENAL EMO: NITRITOS NEGATIVOS CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA: NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-11	10:17	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2025-11-11	10:17	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	