

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	SAAVEDRA	ZOE DANIELA	25	05	2013	12 años, 3 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	1350803878	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL VERGEL y BELLAVISTA BAJA	096-712-1627 /
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	1350803878	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	09	17
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 FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR DOLOR EN ZONA DE HIPOGASTRIO, CEFALEA, ASTENIA. PACIENTE ACUDE CON ECOGRAFÍA SE LE DETECTA RIÑÓN DERECHO EN LOCALIZACIÓN PÉLVICA, LO CUAL PUEDE ESTAR RELACIONADO CON UNA ANOMALÍA CONGÉNITA. EN EL ANÁLISIS DE ORINA SE EVIDENCIA HEMOGLOBINA POSITIVA, HEMATÍES EN LA ORINA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO DE ASPECTO HOMOGENEO TAMAÑO NORMAL VASCULARIDAD CONSERVADA NO SE DETERMINA PATOLOGIA OCUPATIVA EN EL VIAS BILIARES INTRAHEPATICA PERMEABLE VESICULA BILIAR DISTENDIDA EN FORMA ADECUADA DE 58 mm POR 20 mm CONTORNO REGULAR NO SE DETERMINA PATOLOGIA OCUPATIVA EN SU INTERIOR PARED VESICULAR DE 1,2 mm DE ESPESOR COLEDOCO DE 5,8 mm DE ESPESOR VENA PORTA DE 2 mm DE ESPESOR. PANCREAS MIDE: CABEZA 13 mm CUERPO 9 mm COLA 20 mm (NORMAL). RIÑON DERECHO DE LOCALIZACION PELVICA DE 83 mm DE DIAMETRO LONGITUDINAL POR 39 mm DE DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR CONTORNO REGULAR ASPECTO HOMOGENEO, CON AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD CORTICAL PIRAMIDES RENAL PROMINENTE FLUJO DOPPLER ARTERIA INTRARENAL ARCUATA DERECHA, VELOCIDAD DE PICO SISTOLICO 40 cm/seg VELOCIDAD DE PICO DIASTOLICO 17 cm/seg INDICE DE RESISTENCIA 0,57 RIÑON IZQUIERDO DE 101 mm DE DIAMETRO LONGITUDINAL POR 48 mm DE DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR CONTORNO REGULAR ASPECTO HOMOGENEO, SE CONSERVA LA RELACION CORTEZA MEDULA. PARENQUIMA DE 20 mm DE ESPESOR, MEDULA DE 10 mm DE ESPESOR, RIÑON NORMAL FLUJO DOPPLER INTRA RENAL VALORABLE BAZO DE 76 mm POR 43 mm NORMAL. ARTERIA AORTA ABDOMINAL NORMAL CAVIDAD ABDOMINAL DISTENSION DE ASAS POR GASES VEJIGA DISTENDIDA EN FORMA ADECUADA SIN PATOLOGIA EN SU INTERIOR CON UN VOLUMEN PRE MICCIONAL DE 186 cm3 VEJIGA POST MICCION NO SE DETERMINA PRESENCIA DE RESIDUO UTERO EN ANTEVERSION DE 49 mm DIAMETRO LONGITUDINAL POR 22 mm DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR POR 33 mm DE DIAMETRO TRANSVERSAL CONTORNO REGULAR ASPECTO HOMOGENEO. MIOMETRIO NORMAL. ENDOMETRIO TRILAMINAR DE 10 mm DE ESPESOR CUELLO UTERINO NORMAL. OVARIO DERECHO DE 30 mm POR 17 mm NORMAL OVARIO IZQUIERDO DE 37 mm POR 26 mm PRESENCIA DE FOLICULO EN SU INTERIOR FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE. ID: RIÑON DERECHO DE LOCALIZACION PELVICA CON AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD CORTICAL Y PIRAMIDES RENAL PROMINENTE CAVIDAD ABDOMINAL DISTENSION DE ASAS POR GASES EMO: EN EL ANALISIS DE ORINA SE EVIDENCIA PH 6 ACIDA, HEMOGLOBINA POSITIVO, LEUCOCITOS 4X CAMPO, HEMATIES 6X CAMPO, CRISTALES: OXALATO DE CALCIO +, CELULAS EPITELIALES 2/CAMPO, UREA EN ORINA OCASIONAL: 2632.39

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL URETER	Q628		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-17	14:06	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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