

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MENENDEZ	ILEANA VICTORIA	16	01	2015	11 años, 4 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	1352013906	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	JUNIN y	098-956-3637 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1352013906	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA	HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	Consulta externa	Nefrología	2026	05	18	
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

se trata de paciente de sexo femenino de 11 años de edad sin antecedente patologicos acude por antecedente de infeccion de vias urinarias desde los 3 años con ingresos hospitalalrios frecuentes por lo cual se relizaron estudios en ese entonces refiriendole en ecografia reflujo vesicoureteral con residuo postmiccional fue valorado por urologo pediaatra sin tratamiento especifico y sin seguimiento en los ultimos meses se ha acentuado y las infecciones no ceden con tratamiento dirigido por antibiograma.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

uroanalisis : hematies 10 - 15 xc / piocitos 30- 40 xc a pesar de terpia antibiotica dirigida por antibiograma

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	N390		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	15:09	Pediatría	JULISSA MARILYN PICO ANCHUNDIA	1313745398	

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
2026-05-18	15:09	Pediatría	JULISSA MARILYN PICO ANCHUNDIA	1313745398	