

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUADAMUD	PANTA	YESLY GUADALUPE	03	11	2017	8 años, 6 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352733198	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA MARCOS ARAY DUÑAS y SANTA MARTHA	098-000-3632 / (99)-999-9999
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	1352733198	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	05	20
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 FEMENINO DE 8 AÑOS DE EDAD *** APP: IVU RECURRENTES *** APF: ABUELA MATERNA (DM II Y HTA) *** APQ: NR ***AA: NR **** ACUDE JUNTO A SU MADRE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE +/- 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR PELVICO, DISURIA Y HEMATURIA. ACOMPAÑADO DE DERMATITIS GENITAL. NIEGA ALEZA TERMICA. *** MADRE CMENTA QUE LA HA LLEVADO CN MEDICOS PARTICULARES QUIENES INDICAN NECESIDAD DE UROLOGO. *** AÑADE EMISION DE LIQUIDO HEMATICO DILUIDO INTERMITENTE CUANDO REALIZA ACTIVIDADES QUE NO ES ORINA SEGUN PACIENTE *** TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB13.2 HCT 38.1 PLAT 258000 LEUC 5.71 LINF 56.4 NEUT 35.5 EOS 1.2 OTROS ANALISIS: UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA: NEGATIVO. NO SE DETECTA CRECIMIENTO BACTERIANO SIGNIFICATIVO ULTRASONIDO: RIÑON DERECHO: FORMA Y ASPECTO REGULAR, SE OBSERVA BUENA RELACION CRTICO MEDULAR, SIN SIGNOS DE ECTASIA Y PRESENCIA DE LITIASIS, QUE MIDEN 0.343 - 0.425 CM, CORTEZA MIDE 0.954CM, RIÑON MIDE 7.82X2.9X3.31CM ***** RIÑN IZQUIERDO: FORMA Y ASPECTO REGULAR, SE OBSERVA BUENA RELACION CRTICO MEDULAR, SIN SIGNOS DE ECTASIA Y PRESENCIA DE LITIASIS, QUE MIDEN 0.432 - 0.387 - 0.499 CM, CRTEZA MIDE 1.59 CM. RIÑON 7.62X3.62X3.72

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DEL RIÑON	N200		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-20	10:59	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-05-20	10:59	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	