

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	VERA	LUIS DAVID	17	04	2018	7 años, 3 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352846594	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SALINAS y 7 DE AGOSTO	/
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	1352846594	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	08	07
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 QUE HA PRESENTADO COLURIA, MADRE MENCIONA QUE MICCIONO SANGRE HACE MAS DE 10 DIAS , SEGUN ANTESCEDENTE INGIERE AGUA CONSTANTE Y ASI MISMO ELIMINA, REFIERE QUE MENOR LE DICE QUE TIENE MUCHO DOLOR EN REGION PELVICA, PARA LO QUE SE REALIZA UNA ECOGRAFIA Y SE EVIDENCIA ++RIÑON DERECHO PRESENCIA DE PIRAMIDES RENAL PROMINENTE, RIÑON IZQUIERDO PIRAMIDES RENALES PROMINENTES Y PIELOECTASIA PARED VESICAL 4.7 MM ESPESOR . LABORATORIOS 19 DE JULIO EMO POSITIVO PARA LEUCOCITOS NITRITOS, CUERPOS CETONICOS, SANGRE, PIOCITOS BACTERIAS HEMATIE, CELULAS EPITELIALES. SE SOLICITA VALORACION PARA DERIVACION A NEFROLOGIA PEDIATRICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RIÑON DERECHO PRESENCIA DE PIRAMIDES RENAL PROMINENTE, RIÑON IZQUIERDO PIRAMIDES RENALES PROMINENTES Y PIELOECTASIA PARED VESICAL 4.7 MM ESPESOR . LABORATORIOS 19 DE JULIO EMO POSITIVO PARA LEUCOCITOS NITRITOS, CUERPOS CETONICOS, SANGRE, PIOCITOS BACTERIAS HEMATIES, CELULAS EPITELIALES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS DEFECTOS OBSTRUCTIVOS DE LA PELVIS RENAL Y DEL URETER	Q623	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-07	12:05	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2025-08-07	12:05	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

