

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	CAICEDO	KEYLA LUCIA	18	04	2020	5 años, 10 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353367541	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	098-892-7701 /
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	1353367541	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	02	24
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

ESCOLAR DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR PRESENTAR DISURIA QUE SE PRESENTA OCASIONAL SEGUN MADRE, SIN EMBARGO SE OBSERVA VALORES ALTERADOS EN UROANALISIS DE RUTINA POR DOS OCASIONES SIN PATOLOGIA APARENTE MOTIVO POR EL CUAL SE REQUIERE DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: Hemoglobina 11.6 g/dL, Hematocrito 34.5 %, Volumen Corpuscular Medio (VCM) 78.3 μm³, Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 26.4 pg, Plaquetas 388 10³/μL, Glóbulos Blancos 8.31 10³/μL, Linfocitos (%) 45.5 % 25 - 40, Neutrófilos (%) 43.3 %, Monocitos (%) 8.7 %, Eosinófilos (%) 1.7 %, Basófilos (%) 0.8 UROANALISIS: TURBIO, PH 6, DENSIDAD 1025, SANGRE +, LEUCOCITOS NEGATIVO SEDIMENTO: LEUCOCITOS 1 -2 XC, HEMATIES 30 - 35 XC, BACTERIAS ESCASAS UROANALISIS: VOLUMEN 80 ML, ACIDA, DENSIDAD 1028, HEMOGLOBINA +, LEUCOCITOS 20XC, HEMATIES 80XC, BACTERIAS NO, HONGOS NO, TINCION DE GRAM NO PRESENCIA DE GRAM GLUCOSA: Glucosa 86.7 mg/dL ALT (SGPT): TGP/ALT 14.89 AST (SGOT): TGO/AST 31.96¿ U/L CREATININA: Creatinina 0.46¿ mg/dL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	R31X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-24	10:06	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	

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

