

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	VERA	GEMA GABRIELA	10	07	2008	17 años, 9 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2250164742	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SITIO DANDA 1 y	099-361-4860 / (99)-999-9999
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	2250164742	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	04	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

PRIMIGESTA ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE EDAD, CON FUM DE: 26/09/2025 CORRESPONDIENTE A 30 SEMANAS DE GESTACION. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: ASMA DESDE LOS 5 AÑOS, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: MAMA Y ABUELA MATERNA DM, ALERGIAS: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. ACUDE A CONSULTA DE OBSTETRICIA POR CONTROL PRENATAL ACOMPAÑADA JORDAN PAUL ZAMBRANO VELEZ(PAREJA) CON CI: 1350574263. AL MOMENTO SE ENCUENTRA AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO, PACIENTE REFIERE QUE ESTUVO INGRESADA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA EL DIA 20/03/2026 HASTA EL 25/03/2026, CON DIAGNOSTICO DE INFECCION EN LAS VIAS URINARIAS Y FIEBRE, PACIENTE INDICA QUE AL MOMENTO DE DARLE EL ALTA LE REFIRIERON QUE YA NO TIENE INFECCION Y FUE ENVIADA CON ANTIBIOTICO CEFALEXINA POR 2 DIAS. TRAE CON ELLA ECOGRAFIA ABDOMINAL REALIZADA EL 20/04/2026 DONDE SE REPORTA HIDRONEFROSIS UNILATERAL DERECHA LEVE, LITIASIS RENAL BILATERAL, ENGROSAMIENTO DE MUSCULATURA VESICAL. --CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: GESTANTE 14 (1 DIA) A 19 AÑOS (1) + SOBREPESO IMC DE 25.1 A 29.9 (1) = 2 RIESGO OBSTETRICO BAJO-----

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

-----BIOMETRIA HEMATICA:17/03/2026-----Recuento de Glóbulos Rojos 3.73 Hemoglobina 11.4 g/dL Hematocrito 32.8 % Plaquetas 454 10³/μL 1 Plaquetocrito 0.46 % Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.2 μm³ Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 12.9 % P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 119 10³/μL P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 26.2 % Glóbulos Blancos 10.93 10³/μL Linfocitos (%) 17.3 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 76.8 % 55 - 65 Monocitos (%) 3.3 % 2 - 10 Neutrofilos (#) 8.39 10³/μL Monocitos (#) 0.36 10³/μL Eosinófilos (#) 0.21 10³/μL ----QUIMICA SANGUINEA: 17/03/2026-----Glucosa 80.4 mg/dL Creatinina 0.74 mg/dL Ácido Úrico 2.69 mg/dl Colesterol 253.6 mg/dL Triglicéridos 210.3 mg/dL TGO/AST 18.05 U/L TGP/ALT 16.39 -----UROANALISIS: 17/03/2026 -----COLOR: AMARILLO, ASPECTO: TURBIO, DENSIDAD: 1020, PH: 6.0, PROTEINAS: NEGATIVO, GLUCOSA: NEGATIVO, C.CETONICOS: NEGATIVO, UROBILINOGENO: NEGATIVO, BILLIRUBINAS: NEGATIVO, NITRITOS: POSITIVO, SANGRE: NEGATIVO, CELULAS EPITELIALES: 5, BACTERIAS: + + + +, PIOCITOS: NEGATIVO, HEMATIES: NEGATIVO, LEVADURAS: NEGATIVO, CRISTALES: OXALATO DE CALCIO -----ECOGRAFIA OBSTETRICA-----UTERO: OCUPADO POR FETO UNICO VIVO. SEXO: FEMENINO. POSICION: CEFALICO DORSO LATERAL DERECHO. CABEZA: NORMOCEFALO. CORAZON: CUATRO CAMARAS, FCF: 157 LPM. ORGANOS INTRAABDOMINALES NORMOCONFIGURADOS. CORDON UMBILICAL 3 VASOS 2 ARTERIAS / VENA. NO SE EVIDENCIA CIRCULAR DE CORDON. TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES PLACENTA FUNDICA, POSTERIOR, GRADO I DE MADURACION. LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL ILA: 10.10CM. PESO: 448g. CONSIDERAR: * EMBARAZO DE 21.1 SEMANAS DE GESTACION POR BIOMETRIA FETAL -----ECOGRAFIA ABDOMINAL 20/04/2026----- PANCREAS: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENECIDAD CONSERVADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, MEDIDA: 2.23CM. DIFICULTAD PARA VISUALIZACION POR ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL PILORO: MUCOSA GASTRICA ENGROSADA, PRESENCIA DE LIQUIDO PERIASAS, SIGNOS DE INFLAMACION CRONICA. BAZO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD CONSERVADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, MEDIDA: 11.26CM X 4.27CM, DIFICULTAD PARA VALORAR POR PRESENCIA DE ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL RINON DERECHO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE IMAGENES LITIASICAS MENORES A 0.50CM, SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL DILATADA, URETER PROXIMAL COMPACTA. MEDIDAS: 8.92CM X 5.28CM X 4.95CM, VOL: / 22.06ML. RINON IZQUIERDO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE IMAGENES LITIASICAS MENORES A 0.37CM, SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL COMPACTA. MEDIDAS: 8.32CM X 6.09CM X 4.83CM, VOL: 128.1 6ML. VEJIGA: POCO PLENIFICADA, PAREDES GRUESAS CON MEDIDA APROXIMADA DE 054CM, NO LITOS EN SU INTERIOR, CONTENIDO ANECOICO. CONSIDERAR: HIDRONEFROSIS UNILATERAL DERECHA LEVE. LITIASIS RENAL BILATERAL. ENGROSAMIENTO DE MUSCULATURA VESICAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-24	14:04	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	

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
2026-04-24	14:04	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	