

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	CUSME	MERCEDES TEOLINDA	15	04	1954	72 años, 1 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309248522	MANABI	CHONE	CONVENTO	PEDRO VERA FAULA y POR EL ESTADIO	098-208-0546 / (05)-302-8665
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	1309248522	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2026	06	04
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 FEMENINA DE 72 AÑOS DE EDAD VIENE A ESTA CASA DE SALUD POR REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIOS DONDE A SU REVISION UREA 87.9 CREATININA 2.51 SE LE SACA FILTRADO GLOMERULAR 24.33 A SU LLEGADA REFIERE MAREOS AL CAMINAR SE LE TOMA GLUCOSA CAPILAR 360 MG/DL SE LE APLICA UNA VIA INTRAVENOSA CLNA 1000 PASANDO BOLO DE 300 MG/DL DESPUES DE LA DEJO A 80 GOTAS POR MINUTO SE LE APLICO INSULINA RAPIDA 5 UNIDADES AL MOMENTO DE SU REVALORACIO GLUCOSA 190, MG/DL SE LE HACE UNA REFERENCIA A NEFROLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GR 3.94 HB 11.6 HEMATOCRITO 35.2 VCM 89.3 PLAQUETAS 560 GB 18.45 LINF 28.1 NEUTRO 66.6 MONOCITOS 3.8 ACIDO LACTICO: UREA 87.9 CREATININA 2.51

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES AGUDAS	N178		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	08:40	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

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
2026-06-04	08:40	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	