



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO															
MSP		001414	Canuto		CS	1307985521																	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)												
Velez		Romero		Derwin		Jose		H	11-02-1976	48	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X				
H	D	M	A																				
			X																				
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO																	
096-743-3128				☒		<table><tr><td>☐</td><td>6. Problemas de abastecimiento.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>7. Insuficiencia de profesionales.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>8. Inadecuada capacidad resolutive</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios</td><td>☐</td></tr></table>						☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐	☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☒	☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐
☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐																					
☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐																					
☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☒																					
☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐																					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.																			
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA		2. Falta de espacio físico.																		
13		1303	130352		3. Falta de equipamiento.																		
					4. Equipos en mal estado.																		
					5. Problemas de infraestructura.																		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		Hospital General Napoleon Davila Cordova		Consulta Externa		Nefrologia	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONS ULTA POR SOLICITUD DE REFERENCIA POR CUADRO CLINICO DE LITIASISRENAL APP: DIABETES MELLITUS TIPO II TRATADA CON INS ULINA NPH 10UI AM- 5UI PM- HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CONLOSARTAN 100MG- ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V EN HEMODIALISIS TRES DIAS A LA SEMANA (LUNES- MIERCOLES YVIERNES). FISTULA HACE UN AÑO EN BRAZO IZQUIERDO. ALERGIAS NO REFIERE. APF: PADRES CON HIPERTENSION ARTERIAL. ALMOMENTO ACUDE POR REFERIR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGION LUMBAR DE GRAN INTENSIDAD- MENCIONAQUE POR LAS DIALISIS NO REALIZA MICCION SIN EMBARGO EL DOLOR SE MANTIENE. ACUDE CON VIDEO CORTO EN TELEFONO MOVILDE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA REALIZADA HACE 6 MESES APROXIMADAMENTE DONDE SE OBSERVA LITIASIS RENAL- NO TRAECONSIGO CD PARA MAYOR APRECIACION- NI INFORME. REFIERE ADEMAS DOLOR EN ESPALDA Y DIS MINUCION DE SENSIBILIDAD ENAMBOS PIES. PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO- AFEBRIL A LA CONS ULTA. AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA DOLOR ENCOLUMNA VERTEBRAL Y ZONA LUMBAR DERECHA. SIGNOS VITALES EN PARAMETROS NORMALES. SE SOLICITA VALORACION PORNEFROLOGIA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLOBINA 9.8 // HTO 29.9 // PLAQUETAS 300000// LINFOCITOS 22.7 // NEUTROFILOS 67.7// GLUCOS 109 // CREATININA PRE 9.78 // UREA PRE 144 // CREATININA POST 3.62 // UREA POST 37 // TP 14 // TTP 33 // HEPATITIS B(ANTI-HBS) 4.54

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Calculo Del Riñon		N200	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-12-30	12:42	Mirka		Andrade	Esmeraldas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1312664616					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI	NO

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO



B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	