



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	Nause		CS	1305153254																	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)												
Zambrano		Andrade		Manuel		Rosendo		H	17-03-1960	65	<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																	
098 304 4665				☒		<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	130302		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 65 AÑOS. APP: HTA EN TTO CON LOSARTAN 100MG APF: NO REFIERE. NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA- ES ATENDIDO POR REVISION DE LAB ENVIADOS EN CONTROL ANTERIOR- PACIENTE CURSA CON LUMBAGO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION- LLAMA LA ATENCION CREATININA DE 1.95 CON UN F. GLMERULAR DE 35.07- ADEMAS PACIENTE REFIERE CEFALEA RECURRENTE. REF. NEFROLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
HEMATOLOGIA: BIOMETRIA HEMÁTICA RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS $\hat{c}$ 4.1 10 ⁶ /?L 5 - 6.5 HEMOGLOBINA $\hat{c}$ 12.8 G/DL 14.5 - 18.5 HEMATOCRITO $\hat{c}$ 37.7 % 45 - 55 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM) 92 ?M ³ 80 - 100 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM) $\hat{c}$ 31.2 PG 27 - 31 CONCENTRACIÓN DE HB CORP. MEDIA (CHCM) 34 G/DL 30 - 36 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)C 12.6 % 11.5 - 15.5 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)S 46.4 ?M ³ PLAQUETAS 283 10 ³ /?L 150 - 450 PLAQUETOCRITO 0.28 % 0.1 - 0.5 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV) 9.9 ?M ³ 7.4 - 11 INDICE DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA (PDWC) 11.5 % 10 - 18 P-LCC (PLA: RECUENTO CELULAS GRANDES) 65 10 ³ /?L 44 - 140 P-LCR (PLA: PROPORCION CELULAS GRANDES) 22.9 % 18 - 50 GLÓBULOS BLANCOS 6.8 10 ³ /?L 4 - 10 LINFOCITOS (%) $\hat{c}$ 44.1 % 25 - 40 NEUTRÓFILOS (%) $\hat{c}$ 46.5 % 55 - 65 MONOCITOS (%) 7.5 % 2 - 10 EOSINÓFILOS (%) 1.2 % 0.5 - 5 BASÓFILOS (%) 0.7 % 0 2 LINFOCITOS (#) 3 10 ³ /?L 1 - 4.4 NEUTROFILOS (#) 3.16 10 ³ /?L 1.6 - 7 MONOCITOS (#) 0.51 10 ³ /?L 0.3 - 1 EOSINÓFILOS (#) 0.08 10 ³ /?L 0 0.5 BASÓFILOS (#) 0.05 10 ³ /?L 0 - 0.2 QUIMICA: GLUCOSA 88.6 MG/DL 70 - 110 UREA 42.56 MG/DL 10 - 50 CREATININA $\hat{c}$ 1.95 MG/DL 0.7 1.4 ÁCIDO ÚRICO 6.05 MG/DL 3.4 - 7 COLESTEROL $\hat{c}$ 203.5 MG/DL 0 - 200 TRIGLICÉRIDOS $\hat{c}$ 283.0 MG/DL 0 - 150 TGO/AST 37.76 U/L 0 - 38 TGP/ALT 17.58 U/L 0 - 42 COPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO COLOR CAFÉ CONSISTENCIA PASTOSA EXAMEN COPROPARASITARIO PARÁSITOS NO SE OBSERVAN PARÁSITOS MÉTODO: MICROSCOPIA HELICOBACTER PYLORI EN HECES NEGATIVO UROANALISIS: ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO COLOR AMARILLO ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO DENSIDAD 1030 PH 5.0 LEUCO NEGATIVO LEUCO/UL NITRITOS NEGATIVO PROTEÍNAS NEGATIVO MG/DL GLUCOSA NEGATIVO MG/DL CUERPOS CETÓNICOS NEGATIVO MG/DL UROBILINÓGENO NORMAL MG/DL BILIRRUBINAS NEGATIVO SANGRE NEGATIVO ERY/UL HEMOGLOBINA NEGATIVO ERY/UL EXAMEN MICROSCOPICO LEUCOCITOS 1 - 3 / CAMPO HEMATIES 2 - 4 / CAMPO CÉLULAS EPITELIALES 2 - 3 / CAMPO MOCO + BACTERIAS ESCASAS

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Insuficiencia Renal Cronica No Especificada		N189		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-22	04:43	Eyleen	Pesantes	Castro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1316282464				

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	