

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	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1309970497							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Dominguez	Zambrano	Adrian	Antonio	H	10-01-1980	45	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0985894566		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1315	131550	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
		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

USUARIO CON APP DE HTA CON TTO CON LOSARTAN 100MG UNA TABLETA AL DIA- GEMFIBROZILO 600MG UNA TABLETA EN LAS NOCHES- REFIERE EDEMAS ENMIEMBROS INFERIORES A REPETICION DESDE HACE VARIOS MESES- HASTA 1/3 MEDIO DE LAS PIERNAS Y DEDOS DE LAS MANOS. SE ENVIA A SU SERVICIO PARAVALORACION ESPECIALIZADA.FILTRADO GLOMERULAR CKD-EPI: 56.3ML/MIN/M2: ERC:ESTADIO 3AHLp: EDEMA EN MIEMBRO INFERIORES DE DIFICIL GODET HASTA 1/3 MEDIO DE LAS PIERNAS- IGUALMENTE EN LOS DEDOS- LO QUE LE DIFICULTA SACARSE EL ANILLOCON FACILIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

HB: 14.2 MG/DL- HCTO: 42.8%- HEMATIES: 4.83 X10¹²/L- PLAQUETAS: 335 MMC- LEUCOCITOS: 10.46 MMC. (LIN 33.8- SEG 57.0- MON 5.6- EOS 3.5- BAS 0.1)- GLICEMIA: 94.76 MG/DL-CREATININA: 1.48 MG/DL- AC URICO 9.59 MG/DL- UREA 21.56 MG/DL; COLESTEROL 264.07 MG/DL- TAG: 131.63 MG/DL- VLDL: 26.33 MG/DL- TGO: 17.2 U/L- TGP: 20.56 U/L.VIH 1+2 AG P24: NO REACTIVO- VDRL: NO REACTIVO- ASTO: NEGATIVO- FR: NEGATIVO- PCR: NEGATIVO. PSA TOTAL: POSITIVO.UROANALISIS: PROTEÍNA: NEGATIVO- GLUCOSA: NEGATIVO. LEU 3-5 XC/; ERT: 0-1XC/; CEL EPIT: ALGUNAS; BACTERIAS: ESCASAS- MOCO: +

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Enfermedad Renal Cronica, Etapa 3	N183	X		4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-18	10:06	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310671951				

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	