



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	Eloy Alfaro	CS	1308108461								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Loor	Burgos	Edith	Concepcion	M	07-01-1976	49	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
099-169-1430		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
13	1303	130355	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X					
			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	Medicina Interna

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2). NIEGA ANTECEDENTES DE ALERGIAS. ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD PARA REVISIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS- ENCONTRÁNDOSE ASINTOMÁTICA AL MOMENTO DE LA CONSULTA. NIEGA SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.REFIERE TRATAMIENTO CON VILDAGLIPTINA/METFORMINA (GALVUS MET) 50/500 MG UNA VEZ AL DÍA. EN LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO- SE EVIDENCIA UNA TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR (TFG) DE 60.20 ML/MIN/1.73M ² - HALLAZGO INDICATIVO DE FUNCIÓN RENAL REDUCIDA Y POSIBLE ENFERMEDAD RENAL. POR TAL MOTIVO- SE SOLICITA VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD CORRESPONDIENTE PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
QUIMICA CLINICA: GLUCOSA BASAL: 171.93 MG/DL HEMOGLOBINA GLICOSILADA 8.50% . UREA: 20.75 MG/DL CREATININA : 1.08 MG/DL TGO:34.98 U/L TGP: 28.23 U/L QUIMICA SANGUINEA ; TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 60.20 HORMONA TSH: 1.85 UUL/ML UROANALISIS: CLEARANCE DE CREATININA 24 HORAS : PESO: 70 KG TALLA: 160 SUPERFICIE CORPORAL:1.73 VOLUMEN URINARIO: 3840 CREATININA ORINA 24 HORAS: 1371.00 MG/24 H CLEARANCE DE CREATININA 24 HORAS 89.10 ML/MIN PROTEINURIA 24 HORAS ORINA : 134 MG/24 HORAS VOLUMEN DE ORINA 24 HORAS:3840.00 ML/24H

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Insuficiencia Renal No Especificada	N19X	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-02-20	05:32	Maria	Muñoz	Macias
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1313263269				

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	