



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	1304970559					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Iriarte		Iriarte		Ines		Narcisa		M	13-05-1960	65	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0986987826//0984171717				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		8. Inadecuada capacidad resolutive		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X	
13		1315		131550							

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: FEMENINA- DE 65 AÑOS DE EDAD. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (APP): DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2): DIAGNÓSTICO HACE 29 AÑOS. TRATAMIENTO:INSULINA NPH 60 UI/DÍA (40 UI EN LA MAÑANA (AM) Y 20 UI EN LA NOCHE (PM)) + METFORMINA 500 MG UNA VEZ AL DÍA (QD). HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA): DIAGNÓSTICO HACE 15AÑOS. TRATAMIENTO: LOSART ÁN 100 MG UNA VEZ AL DÍA (QD) + CLORTALIDONA 25 MG UNA VEZ AL DÍA (QD). MOTIVO DE CONSULTA/CUADRO CLÍNICO ACTUAL (CCA): REFIERE EDEMA DEMIEMBROS INFERIORES (MMII)- PRINCIPALMENTE ASOCIADO A LA BIPEDESTACIÓN PROLONGADA- Y PARESTESIAS GENERALIZADAS (SENSACIÓN DE HORMIGUEO EN TODO EL CUERPO). EXAMENFÍSICO: FACIES: ICTÉRICAS (AMARILLENTAS)- DESHIDRATADAS. ABDOMEN: BLANDO- DEPRESIBLE- DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN EPIGASTRIO. MIEMBROS INFERIORES: PRESENCIA DE VÁRICE

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
GLUCOSA 151.54? MG/DL 70 - 110 UREA 64.26? MG/DL 10 - 50 CREATININA 1.24? MG/DL 0.6 - 1.2 NIVEL DE NITRÓGENO URÉICO 29.99 MG/DL 10 - 50 MÉTODO: FOTOMETRIA UTOMATIZADAPROCESADO POR: LCDO. IVAN ZAMBRANO FECHA VALIDACIÓN: 2025-10-17 1:09PM VALIDADO POR: LCDO. IVAN ZAMBRAN

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Diabetes Mellitus Insulinodependiente Con Complicaciones Renales		E102		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-11	02:47	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	