



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	San Pedro De Atascoso	CS-A	1308542966							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Conforme	Lopez	Evaristo	Lidoro	H	29-07-1966	59	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0991039477		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	1303	130357	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 MAS CULINO DE 59 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTES PERS ONALES DE HIPERTENS IÓN ARTERIAL- ARTRITIS REUMATOIDEY ALCOHOLIS MO CRÓNICO (S US PENDIDO HACE 2 AÑOS). REFIERE COMO ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA HABER ES TADOHOS PITALIZADO HACE UN MES - S IN EMBARGO- NO RECUERDA LA FECHA EXACTA NI LA MEDICACIÓN PRES CRITA AL ALTA. ACUDE ACONS ULTA POR CUADRO DE XEROS TOMÍA- AS TENIA- VÉRTIGO Y CAÍDA RECIENTE. LOS EXÁMENES MUES TRAN HIPERGLUCEMIA S EVERA (GLICEMIA CAPILAR 711 MG/DL)- FALLA RENAL AGUDA Y DIS LIPIDEMIA. DEBIDO A LA IMPOS IBILIDAD ECONÓMICA DEL PACIENTE PARA ACUDIR A EMERGENCIA DE INMEDIATO- S E INS TAURA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AMBULATORIO Y S E EMITE INTERCONSULTA A ES PECIALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
S E REVIS AN RES ULTADOS DE LABORATORIO EXTERNO DE FECHA 30/10/2025 QUE REPORTAN: GLUCOS A 725 MG/DL (HIPERGLUCEMIACRÍTICA)- UREA 73.6 MG/DL- CREATININA 1.50 MG/DL (ELEVADA)- COLES TEROL 348 MG/DL- TRIGLICÉRIDOS 738 MG/DL (DIS LIPIDEMIAMIXTA)- TGO 69 U/L Y TGP 197 U/L. EN LA VALORACIÓN ACTUAL (01/11/2025) S E REALIZA GLICEMIA CAPILAR OBTENIENDO UN VALOR DE 711 MG/DL.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Insuficiencia Renal Aguda No Especificada		N179	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-12-23	09:15	Jesus	Braganza	Alava
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1312255357				

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	