



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	Pichincha	CS-A	1314565282								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Mera	Miranda	Christian	Daniel	H	25-04-1991	34	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
0993096154		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	1311	131150	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
PACIENTE ADULTO JOVEN DE 34 AÑOS APP DE HTA DIAGNOS TICADA HACE 8 MES ES EN TRATAMIENTO ES TABLECIDO CONENALAPRIL 20 MG TABLETAS QD-AM + AS A 100 MG TABLETAS QD-NOCHE..... ACUDE HOY POR CONTROL MEDICO DE ES PECIALIDADCON UN FILTRADO DE 69 ML/MNT/ 1.73 M2..... AL MOMENTO DE CONS ULTA- AFEBRIL- HEMODINAMICAMENTE ES TABLE- LUCIDA-ORIENTADA EN TIEMPO Y ES PACIO- COLABORA CON EL INTERROGATORIO- NO REFIERE S IGNOS DE ALARMA EPIDEMIOLOGICA- NOVOMITO- NO- MAREO- NO TINITUS - NO DIARREA- NO S IGNOS DE DES HIDRATACION- NO DOLOR TORACICO- NO DIS NEA- NO REFIERES INTOMATOLOGIA DE RELEVANCIA POR EL MOMENTO. RIES GO CARDIOVAS CULAR S EGÚN HEARTS : ALTO POR LO QUE S E PRES CRIBEEES TATINAS ID. ERC G2.... PLAN: AC FOLICO 5MG QD 8AM + S INVAS TATINA 40 MG QD 8PM..... ES TUDIOS DE FUNCOION RENALCOMPATIBLE CON CUADRO POR FILTRADO GLOMERULAR

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
CREATININA: CREATINA 1.09 CREATININA 24 HORAS 51.55 MICROALBUMINURIAS -2 ULTRAS ONIDO: PACIENTE PRES ENT ALITIAS ISRENAL BILATERAñ RIÑON DERECHO DOND EL MAS GRANDE MICE 0.42CM RIÑON IZQUIEDO MIDE 0.51CM LAS CALICES MAYORES MIDE1.32CM HIPOTROFIA DE RIÑON IZQUIERDO HIDRONEFROS IS DERECHA GRADO II Y HIDRONEFROS IS IZQUIERDA GRADO I

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
2026-02-04	12:58	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1312068727				

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	