



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	Nause		CS-A	1305145284													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Molina		Mecia		Juan		De		H	26-02-1957	69	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
0000000000				X		MOTIVO													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive													
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios													
PARROQUIA				5. Problemas de infraestructura.															
13				1303		130357													

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 MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONS ULTA PARA REVISIÓN DE RES ULTADOS DE EXÁMENESCOMPLEMENTARIOS. EN LOS ESTUDIOS SE EVIDENCIA ANEMIA DE TIPO NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA ASOCIADA A VALORESMARCADAMENTE ELEVADOS DE CREATININA (8.30 MG/DL)- COMPATIBLE CON COMPROMISO SIGNIFICATIVO DE LA FUNCIÓN RENAL.ADEMÁS- SE IDENTIFICA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN MATERIA FECAL Y PRESENCIA DE QUISTES DE AMEBA COLI ENCOPROPARASITARIO. PACIENTE CON LEVE EOSINOFILIA EN HEMOGRAMA. POR LA PRESENCIA DE AZOTEMIA SEVERA CON ANEMIAASOCIADA- SE CONSIDERA CUADRO COMPATIBLE CON **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN ESTADO AVANZADO O EN ESTUDIO- POR LOQUE SE S UGIERE VALORACIÓN PRIORITARIA POR NEFROLOGÍA PARA ESTADIFICACIÓN- MANEJO Y POSIBLE TERAPIA S USTITUTIVA RENALSEGÚN EVOLUCIÓN. SE RECOMIENDA CONTINUIDAD DE ESTUDIO Y CONTROL CLÍNICO ESTRÍ

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RECuento de GLóbulos Rojos 2.59 10^6/?L HEMOGLOBINA 8.1 G/DL HEMATOCRITO23.5 % BIOQUÍMICA GLUCOSA 103.1 MG/DLCREATININA8.30 MG/DL ÁCIDO ÚRICO 5.57 MG/DL

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad Renal Cronica, Etapa 5		N185	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-12	09:08	Jahaira		Ponce	Lopez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1351700222					

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

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	