



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	Hospital Basico Natalia Huerta De Niemes		HB	1305932053													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Reyna		Zambrano		Sergia		Maria		M	13-02-1942	84	<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													
0980161261				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				1312		131250		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios									
				5. Problemas de infraestructura.						X									

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 DE 84 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS- EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 100 MILIGRAMOS CADA DÍA- AMLODIPINO 10 MILIGRAMOS CADA DÍA- HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICADO HACE UN AÑO- EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 100 MICROGRAMOS VÍA ORAL CADA DÍA- NO ALERGIAS CONOCIDAS- AQX- LITIASIS RENAL- AL MOMENTO PACIENTE FUNCIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA- AL MOMENTO CON DOLOR EN LA REGIÓN LUMBAR- INGRESO POR EMERGENCIA CON LITIASIS RENAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

OTROS ANALISIS: HB 11.92- HCT 37- VCM 86- HCM 31.39- PLT 213.000- GB 7700- NEU 62- LYM 38 OTROS ANALISIS: UREA 55- CREATININA 1 ULTRASONIDO: RINON IZQUIERDO: MIDE 95MM X48MM- CON RELACION CORTICOMEDULAR ISOECOICA DE 10MM- CONTORNOS IRREGULARES Y SISTEMA PIELOCALICIAL CONSERVADOS- NO SE OBSERVAN IMAGENES QUISTICAS NI ECTASIAS. A LA ALTURA DE SU POLO INFERIOR SE IDENTIFICA TAMBIEN IMAGEN UNICA CON CARACTERISTICAS LITIASIS Y UNA MEDIDA DE 16MM- MISMA QUE PROYECTA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR Y QUE SE ESTA ACOMPAÑADA POR VARIAS IMAGENES CON SIMILARES CARACTERISTICAS PERO CON MEDIDAS QUE SUPERAN LOS 4MM RINON DERECHO: MIDE 115MM X56MM- CON RELACION CORTICOMEDULAR ISOECOICA DE 9MM- CONTORNOS IRREGULARES Y SISTEMA PIELOCALICIAL DILATADA (HIDRONEFROSIS G III)- A LA ALTURA DE SU POLO INFERIOR SE IDENTIFICA IMAGEN UNICA CON CARACTERISTICAS LITICAS Y UNA MEDIDA DE 10MM- MISMA QUE SE PROYECTA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR- SE IDENTIFICA ADEMAS A LA ALTURA DE SU POLO INFERIOR IMAGEN UNICA CON CARACTERISTICAS QUISTICAS Y UNA MEDIDA DE 46MMX33MM- MISMA QUE PROYECTA REFORZAMIENTO ACUSTICO POSTERIOR.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Otras Hidronefrosis Y Las No Especificadas		N133		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-10	11:46	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		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		