

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP		2812	HQSD	2	502213085	502213085
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO
ROSADO		FRANCIA		SORRINA	MARIBEL	46
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN
994669826		SANTO DOMINGO DE LOS TRAZAILES		X		
PROVINCIA		CANTÓN		PARRÓQUIA		MOTIVO
SANTO DOMINGO DE LOS TRAZAILES		SANTO DOMINGO		BOMBOLU		6 Problemas de abastecimiento 7 Insuficiencia de profesionales 8 Insuficiente capacidad resolutiva 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE SEXO FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO MEDICO DE SÍNDROME NEFRÍTICO, DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 3B CKD-EPI 36.58 ML/MIN/1.73 M2, ANEMIA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS, ESTREÑIMIENTO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIO. CON TENSIONALES ELEVADAS, MÁS FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA 36.58 ML/MIN/1.73 M2, AL PACIENTE COMORBIDA QUIEN INGRESA BAJO SOSPECHA DE SÍNDROME NEFRÍTICO EN ESTUDIO CON TENSIONALES ELEVADAS, MÁS FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA 36.58 ML/MIN/1.73 M2, AL MOMENTO CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, CON ESTADIO IV CON CKD-EPI 22.9 ML/MIN/1.73 M2

11/12/2024 EMO: HEMATIES 80-100 - BACTERIAS +++ 10/12/2024 OS: O+ / TP: 12.8 - INR: 0.99 - TTP: 26.5 - HIV+VORL NO REACTIVO - NA: 133.4 - K: 2.8 - CL: 111.1 WBC: 5.3 - NEU: 64.6 - HB: 10.6 - HCT: 32.6 - PLT: 255 - CREA: 1.66 - ALBUMINA: 2.7
EMO: HEMATIES: 18-20 WBC: 6.0 - NEU: 59.9 - HB: 10.7 - HCT: 32.2 - PLT: 242 - GLUCOSA: 410.61 - UREA: 136.1 - CREA: 1.71 - TGO: 62.91 - TGP: 47.10
17-DIC-202408:43 17- CREATININA 2.55 MG/DL UREA: 54.86 MG/DL TGO: 28.90 U/L TGP: 15.50 U/L

E. DIAGNÓSTICO

PREV PRESUNTIVO	DEF DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
		N059	X	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-12-18		YVETTE	MENESES	CACERES
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
1758669954				

Dr. Yvette Meneses Caceres
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
NO DE REGISTRO 156460051

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	TIPOLOGÍA	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

PREV PRESUNTIVO	DEF DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF

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		

REFERENCIA - DERIVACIÓN - CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA