

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	HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO		2 NIVEL	1201800818			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
Holgado	Morales	Anastasio		Prudilio	M	20-05-94	70	H	D
Nº TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
0985886923-0991279234		☒		☐		6 Problemas de abastecimiento 7 Insuficiencia de profesionales 8 Inadecuada capacidad resolutiva 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☒ ☒	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA							
03	01	23							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
USP		Coxa Extrema	Nefrología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Masculino de 70 años de edad sin APP. Conocido quien presenta elevación de Aspartato, Creatinina 1.58, CKD Epi 51, 4 ml/min/1.73 con ERC estadio 3A, favor realizar evaluación y conducta.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Ecografía Abdominal: Litiasis renal bilateral, quiste renal izquierdo	

E. DIAGNÓSTICO	
1. Enfermedad renal crónica	CI: N183 PRE: X DEF: X
2. Litiasis renal	CI: N20 PRE: X DEF: X
3. Hipertensión arterial	CI: E790 PRE: X DEF: X

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
20-11-24	13:12	Yvette	Maneses
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
1758669954		[Firma]	
		Dra. Yvette Maneses Cáceres ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA No. DE REGISTRO 1758669954	

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

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
CI	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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
		[Firma]	
		SELLO	