

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LUA	ALVAREZ	JESICA AURORA	09	12	1969	56 años, 0 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1203217987	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	AV SIXTO DURAN y ATHAULPÁ	098-095-3957 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1203217987	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2025	12	30
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON HIPERTENSION DIABETES Y ENFERMEDAD RENAL YA ANTES VALORADA EN H BAHIA.. AL MOMENTO REFIERE QUE PRESENTA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y OLIGURIA. CON ALTERACION DE PROTEINAS EN 24H POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION DE ESPECIALIDAD
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: VOLUMEN URINARIO 1460 ML/24H PROTEINAS 24H 416.1 MG/24H BIOMETRIA HEMATICA: GB 8.23 NEU 60 LINF 31 HB 12.9 HCT 40.1 TRIGLICERIDOS: TRIGLICERIDOS 246 TGO 31 TGP 35 GLUCOSA 155 UREA 16 CREATININA 0.7 COLESTEROL 208
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	N189		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-30	11:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-30	11:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	