

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	LOPEZ	FRANCISCO LORENZO	25	03	1943	81 años, 7 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300363031	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE SAN RAFAEL y EMPEZANDO CALLE VIA A PLATANALES	099-361-0620 /
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	1300363031	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2024	10	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON APP: HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50MG VO, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (H. PYLORI +R) , GASTRITIS EROSIVA, SINTOMAS PROSTATISCOS OBSTRUCTIVOS. HABITOS ALCOHOL DE LARGA DATA + TABAQUISMO. APQ: COLECISTECTOMIA HACE 5 AÑOS. PACIENTE ACUDE CON SU HIJA A CONSULTA LA CUAL REFIERE TENER SEGUIMIENTO EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA POR ENFERMEDAD RENAL CRONICA. PACIENTE REFIERE LABORATORIO TFG 30.8 ML/MIN/1.73 FORMULA CKD- EPI SIN DETERIOR. AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ORIENTADO, CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. REFIERE DOLOR EN REGION TORAXICO ANTERIOR, NIEGA SINTOMAS UREMICOS, NIEGA EDAMA, REFIERE DOLOR DENTAL DEBIDO A PROBABLE FOCO SEPTICO DENTAL. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

hgb: 13.5 creatinina 2.14 urea: 38. albumina 4.29 uroanalisis no patologico potasio 4.9. TFG 30.8 ML/MIN/1.73

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 4	N184		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-29	08:30	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2024-10-29	08:30	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

