

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME		ELBER BENIDO	20	09	1942	83 años, 10 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300363809	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE SN y	093-986-1038 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1300363809	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Nefrología	2026	08	04
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 ADULTO MAYOR DE 83 AÑOS CON APP DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TTO CON LOSARTÁN 100 MG VO QD Y CARVEDILOL 6,25 MG VO QD, DISLIPIDEMIA EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 80 MG VO QD, DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH 20 UI SC AM Y 12 UI SC PM, HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA EN TRATAMIENTO CON TAMSULOSINA 0,4 MG VO QD; EN CONTROL TRIMESTRAL POR NEFROLOGÍA POR ERC ETAPA 3, EN TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA 40 MG VO QD Y DAPAGLIFLOZINA 10 MG VO QD; CON ANTECEDENTE DE HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL BILATERAL, AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, LUCE HIDRATADO, CON PA EN CONSULTA D 140/ 82. . AL EXAMEN FÍSICO CABEZA NORMOCEFALO, CSPS MV AUDIBLE, RSCS RITMICIOS, ABDOMEN GLOBULOSO OBSERVA LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES (+). TRAE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES ALBUMINURIA OCASIONAL 105MG/DL Y CREATININA OCASIONAL 86MG/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3	N183		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-04	09:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-08-04	09:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

