

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ		EDELTRUDIS MATILDE	24	06	1943	81 años, 8 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300571526	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	EL MORRO y	098-008-2987 /
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	1300571526	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2025	03	07
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

ADULTA MAYOR CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD RENAL CRONICA TFG: 19 ml/min/1.73 m² Estimated GFR by 2021 CKD-EPI Creatinine (ESTADIO IV), ANEMIA MODERADA A CONSECUENCIA DE DAÑO RENAL, ADULTA MAYOR REFIERE QUE NO CONSUME MEDICACION PARA DAÑO RENAL, TENSION ARTERIAL OPTIMA, BAJO PESO, NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. ACTUALMENTE SE REVISAN EXAMENES DE LABORATORIO CON RESULTADOS DE ALTERACION DE CREATININA, UREA, LDH, DISMINUCION DE HB; HCT GLOBULOS ROJOS. PLAN FARMACOLOGICO: LOSARTAN 100 MG 8 AM / CLORTALIDONA 12.5 MG CADA DIA 1 PM, DAPAGLIFOZINA 10 MG CADA DIA 8 AM.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: Glucosa 99.7 mg/dL 70 - 110 Urea 74.93 mg/dL 10 - 50 Creatinina 2.45 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 4.86 mg/dl 2.4 - 6 Proteínas Totales 6.41 g/dL 6.6 - 8.7 ALBÚMINA 4.44 g/dL 3.5 - 5 Colesterol 159.27 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 113.19 mg/dL 0 - 150 Colesterol HDL 57.77 mg/dL GO/AST 21.65 U/L 0 - 31 TGP/ALT 28.23 U/L 0 - 32 Fosfatasa Alcalina 261.66 U/L 98 - 279 Gama GT 38.32 U/L 5 - 36 LDH 514.23 U/L 0 - 480 SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: Recuento de Glóbulos Rojos 3.16 10⁶/μL 3.5 - 5.5 Hemoglobina 10.5 g/dL 11 - 16 Hematocrito 30.2 % 37 - 54 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 95.4 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 33.2 pg 27 - 34 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.8 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 14.5 % 11 - 16 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs 48.6 μm³ Plaquetas 210 10³/μL 150 - 400 Plaquetocrito 0.15 % 0.108 - 0.282 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 7.3 μm³ 6.5 - 12 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 6.7 % 9 - 17 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 22 10³/μL 30 - 90 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 10.6 % 11 - 45 Glóbulos Blancos 6.55 10³/μL 5 - 10 Linfocitos (%) 28.9 % 20 - 40 Neutrófilos (%) 64.1 % 50 - 70 Monocitos (%) 4.2 % 3 - 10 Eosinófilos (%) 2.6 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.2 % 0 - 1 Linfocitos (#) 1.90 10³/μL 0.8 - 4 Neutrofilos (#) UROANÁLISIS: EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Turbio Densidad 1010 pH 6.5 Leuco Positivo (++) Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Positivo (++) mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Negativo mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCÓPICO Píocitos 20 -25 / Campo Hematíes 1 - 2 / Campo Células Epiteliales + / Campo Moco Escasas Bacterias + Cristales de Uratos Amorfos +

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-07	08:46	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2025-03-07	08:46	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	