

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	RIVAS	FELIX MODESTO	09	08	1935	90 años, 9 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300626627	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN MARTIN y	099-110-3098 / (99)-999-9999
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	1300626627	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2026	05	26
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 MASCULINO DE 90 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA, VALORADO INICIALMENTE POR CUADRO RESPIRATORIO CARACTERIZADO POR TOS, MALESTAR GENERAL Y DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, EVIDENCIÁNDOSE HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO NEUMÓNICO. SE INSTAURA TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO SEGÚN INDICACIÓN FACULTATIVA. POSTERIORMENTE, SE REALIZAN EXÁMENES DE LABORATORIO DE CONTROL, REPORTÁNDOSE VALORES ELEVADOS EN PARÁMETROS BIOQUÍMICOS Y HEMATOLÓGICOS, MOTIVO POR EL CUAL SE MANTIENE SEGUIMIENTO CLÍNICO. EN EVOLUCIÓN POSTERIOR, PACIENTE PRESENTA EDEMA E INFLAMACIÓN PROGRESIVA EN AMBAS PIERNAS Y PIES, ACOMPAÑADO DE AUMENTO DE VOLUMEN EN EXTREMIDADES INFERIORES. DURANTE VALORACIÓN MÉDICA, SE CONSIDERA POSIBLE COMPROMISO DE FUNCIÓN RENAL ASOCIADO AL CUADRO ACTUAL, POR LO QUE SE RECOMIENDA ESTUDIO COMPLEMENTARIO DE LA PARTE RENAL PARA DESCARTAR AFECCIÓN NEFROLÓGICA SECUNDARIA. SE SOLICITA REFERENCIA A NEFROLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, REALIZACIÓN DE ESTUDIOS PERTINENTES Y MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. 0997884488

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	N179	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-26	11:31	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-05-26	11:31	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

