

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1301022503		1301022503					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VERA		PALMA		RICARDO		REYES	M	08/12/1942	82	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0993661277 - 0992629177		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		X	8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				3. Falta de equipamiento.									
				4. Equipos en mal estado.									
				5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

USUARIO CON APP DE HTA DE LARGA DATA, CON TTO CON LOSARTAN 50mg UNA TABLETA CADA 12 HORAS, CARVEDILOL 12.5mg UNA TABLETA CADA 12 HORAS, ESPIRINOLACTINA 50mg UNA TABLETA AL DIA, AMLODIPINO 10mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES, REFIERE CANSANCIO, FATIGA A PEQUEÑOS ESFUERZOS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES LO QUE LE DIFICULTA LA LOCOMOCION EN OCASIONES, HIPOREXIA Y CEFALEA OCCIPITAL A REPETICION. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA

RIESGO CV A 10 AÑOS: 15% (alto). PUNTUACION FINDRISK: 23 (MUY ALTO). **FILTRADO GLOMERULAR CKD-EPI: 38ml/min/M2: ERC:ESTADIO 3B**

COMPLEMENTARIOS: Fecha: 06/08/2025 Lcdo/a: IVAN ZAMBRANO. **Hb: 8.6 mg/dl**, Hcto: 26.9%, Hematies: 2.75 x10⁶/L, Plaquetas: 182 mmc, Leucocitos: 4.64 mmc. (Lin 26.8, Seg 47.9, Mon 15.4, Eos 9.8, Bas 0.1), Glicemia: 100.97 mg/dl, **Creatinina: 7.56 mg/dl**, **Ac Urico 7.5 mg/dl**, **Urea 120.98 mg/dl**; Colesterol 142.42 mg/dl, TAG: 104.86 mg/dl, VLDL: 20.97 mg/dl, TGO: 21.41 U/L, TGP: 16.38 U/L.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3	N183		X	4.			
2.	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	D509		X	5.			
3.	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	I131		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
03/10/2025	1.45 pm	JUAN JOSÉ		ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1310509771					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	