

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONZALEZ	DE LA CRUZ	ARMANDO GREGORIO	27	06	1955	70 años, 8 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302048846	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIMBOCAL VIA A SAN VICENTE y	096-976-4203 /
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	1302048846	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	02	27
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	☐	INSUFICIENCIA RENAL GRADO 3B	

3. Resumen del cuadro clinico

MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE CLINICO DE DISCAPACIDAD FISICA DEL 89%, CARDIOMIOPATICA ISQUEMICA, FA E ICC EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINA 10 MG QD, APIXABAN 2.5 MG QD, FUROSEMIDA 40 MG BID, DAPAGLIFOZINA 10 MG QD, CARVEDILOL 6.25 CADA 12H, AL MOMENTE CON DOLOR EN REGION DORSAL, INDICA SOLICITUD DE REFERENCIA PREVIA PARA ESPECIALIDAD DE NEFROLOGIA SIN RESPUESTA PREVIA CUENTA VALORES ALTERADOS DE FUNCION RENAL, FILTRADO GLOMERULAR DE 30/ ML/ 1.73 M2 ESTADIFICACION DE INSUFICIENCIA G3B . AL MOMENTO PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACION RECIENTE POR DOLOR EN REGION DORSAL, SE REPORTAN LABORATORIOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: GLUCOSA 128--- UREA 56--- CREATININA 2.3--- ACIDO URICO 11.0 TRIGLICERIDOS 173--- COLESTEROL 136---
GLUCOSA 128-- AST 21-- ALT 25 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): COLOR AMARILLO TURBIO, DENSISAS 1020-- PH 5--- GLUCOSA ++---
PROTEINA +++--- HEMOGLOBINA +++, CELULAS EPITELIALES 3-6 --- LEUCOCITOS 7-9 --- HEMATIES 64-87 X CAMPO ULTRASONIDO: SE
REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN EQUIPO SAMSUNG SONOACER DE ALTA GAMMA, CON TRANSDUCTOR CONVEXO, OBSERVANDO:
HIGADO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD LEVEMENTE AUMENTADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, SIN LESIONES
SOLIDAS NI QUISTICAS EN SU INTERIOR, MEDIDA LOBULO DERECHO: 14.94CM, LOBULO IZQUIERDO: 6.85CM. VESICULA: PLENIFICADA,
FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, PAREDES FINAS, NO SE APRECIA IMÁGENES LITIASICAS NI QUISTICAS. MEDIDAS: LOGITUD: 4.74CM
X 2.14CM X 3.12CM, VOL: 16.54ML PANCREAS: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENECIDAD CONSERVADA, PARENQUIMA
HOMOGENEO, MEDIDAS: 1.54 CM. BAZO: FORMA Y TAMANO CONSERVADO, ECOGENICIDAD CONSERVADA, PARENQUIMA HOMOGENEO,
MEDIDA: 7.99 CM. RINON DERECHO: FORMA Y TAMANO CONSERVADO, ECOGENICIDAD AUMENTADA, PARENQUIMA HOMOGENEO,
RELACION CORTICOMEDULAR DESMINUIDA, SE OBSERVA PRESENCIA DE IMAGEN ANECOICA DE BORDES REGULARES COMPATIBLE
CON QUISTE DE MEDIDAS DE 2.23CM X 2.53CM X 2.05CM, VOL: 6.07ML, SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL COMPACTA. MEDIDAS:
6.6/CM X 3.86CM X 3.45CM, VOL: 46.08ML RINON IZQUIERDO: FORMA Y TAMANO CONSERVADO, ECOGENICIDAD CONSERVADA,
PARENQUIMA HOMOGENEO, RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE IMAGEN ANECOICA DE BORDES
REGULARES COMPATIBLE CON QUISTE DE MEDIDAS DE 2.46CM X 2.71CM X 2.32CM, VOL: 7.9 1ML SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS
RENAL COMPACTA. MEDIDAS: 9.16CM X 4.37CM X 5.16CM, VOL: 107.99ML VEJIGA: PLENIFICADA, PAREDES GRUESAS CON MEDIDAS
APROXIMADAS 0.56CM, SE OBSERVA LITO CON ANECOICO. MEDIDAS DE: 1.15CM X 0.73CM QUE CAUSA SOMBRA ACUSTICA
POSTERIOR EN SU INTERIOR, CONTENIDO MARCO COLONICO: SE APRECIA ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL A NIVEL DE COLON
ASCENDENTE, TRANSVERSO Y DESCENDENTE. SE VISUALIZA DISTENCION DE ASAS EN EL MARCO COLONICO. CONSIDERAR: *
ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA, ESTEATOSIS LEVE. * NEFROPATIA INTERSTICIAL UNILATERAL DERECHA, VALORAR
ETIOLOGIA * QUISTE RENAL BILATERAL * LITIASIS VESICAL * PARED VESICAL ENGROSADA, CONSIDERAR CISTITIS. * METEORISMO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	I120		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-27	12:39	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-02-27	12:39	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	