

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ALCIVAR	FE TERESA	06	02	1949	75 años, 6 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302166929	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	WILFRIDO VITERI y MANUEL DE JESUS ALVAREZ	098-183-5755 / (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	1302166929	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Nefrología		2024	08	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

CONTROL A PACIENTE CON DM MAS NEFROPATIA NO DIALITICA, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON JARDIANCE 10 MG CADA DIA A LAS 10 AM, CARVEDILOL 6.25 MG CADA NOCHE, INSULINA NPH 10 UI AM Y 10 UI PM, NO RECUERDA RESTO DE MEDICACION, HOY ACUDE A CONTROL DE EXAMANES BH : HEMATIES 3.7, HB : 10.18, HCT 30, VCM 81, GLUCOSA 111, UREA 60, CREATININA 1.46, AST 24 ALT 29, REFIERE QUE SE HA ESTADO APLICANDO LAS ERITROPOYETINA ,SEINDICA MANTENER TODA LA MEDICACION ANTERIORMETE DES CRITA , SEGUIMIENTO NEFROLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AMERITA SEGUIMIENTO NEFROLOGIA E INTERCONSULTAR DIABETOLOGIA HGND

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES RENALES	E112		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-29	09:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	ALBERTO JOSE ZAMBRANO ALCIVAR	1310089188	

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
2024-08-29	09:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	ALBERTO JOSE ZAMBRANO ALCIVAR	1310089188	

