

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUADROS	ANDRADE	CARLOS ESTENIO	24	01	1953	73 años, 3 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302226368	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MOSQUITO y	099-728-0028 / (05)-302-5031
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	1302226368	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2026	05	21
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

ADULTO MAYOR CON APP DE HTA - DM EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO QD - CLORTALIDONA 50 MG VO QD - AMLODIPINO 5 MG VO QD - METFORMINA 850 MG VO QD. AL MOMENTO ASINTOMATICO ACUDE CON RESULTADOS DE LABORATORIOS .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO LACTICO: UREA, 62.63MG/DL BUN. 28.6 MG/DL AC, URICO. 6.30MG/DL TGO, 23.59U/L TGP. 23.32 U/L CLINITEST EN ORINA: PH.5 REACCION ACIDA CELULAS EPITELIALES PLANAS LEUCOCITOS 1/3 X C HEMATIES 5/7XC

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL CICLO DE LA UREA	E722		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	16:20	Medicina General	YEFFERSON HOLGER MACIAS CEVALLOS	1309101374	 Validar únicamente en Firma@C. Firmado electrónicamente por: YEFFERSON HOLGER MACIAS CEVALLOS

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 clínico

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
2026-05-21	16:20	Medicina General	YEFFERSON HOLGER MACIAS CEVALLOS	1309101374	