

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVADENEIRA	DUEÑAS	LIGIA MARIA	21	04	1956	68 años, 9 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302335466	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MALECOM 5 DE JUNIO y	099-720-6637 /
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	1302335466	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2025	02	20
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 CON HIPERTENSION DE MAS DE 30 AÑOS ACTUALMENTE CON TRATAMIENTO MODIFICADO Y ALTERACION EN LABORATORIOS (HIPERURICEMIA)9 ESTA PRESENTANDO SINTOMAS RELACIONADOS CON DESCOMPESACION, ALZA Y BAJA DE PRESION ARTERIAL, SUDORACION, FATIGA, CEFALEA, NAUSEAS, VISION BORROSA, ACUFENO, ADICIONAL PRESENTA EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR. UREA 48.9 MG/DL GLUCOSA POST PANDRIAL 115.8MG/DL NITROGENO UREMICO 22.85

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

UREA 48.9 MG/DL GLUCOSA POST PANDRIAL 115.8MG/DL NITROGENO UREMICO 22.85

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION RENOVASCULAR	I150		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-20	13:10	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2025-02-20	13:10	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	