

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

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	C. S TOSAGUA	TIPO C	1302808116							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ANCHUNDIA	FIGUEROA		LORENZO		AGAPO	H	10/07/1957	67	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	DERIVACIÓN							
0969185868		NO			X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica.								
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA		2. Falta de espacio físico.								
				3. Falta de equipamiento.								
				4. Equipos en mal estado.								
				5. Problemas de infraestructura.								
				6. Problemas de abastecimiento.								
				7. Insuficiencia de profesionales.								
				8. Inadecuada capacidad resolutive								
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD A CONTROL CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO 100 MG DIARIOS, METFORMINA 500MG DIARIOS CADA 12 HORAS Y SIMVASTATINA 40 MG DIARIOS EN LA NOCHE LOS EXAMNES LA BORATORIO REPOSTA GLOBULOS ROJOS 5.73 HB 15.5 HC 46.9 PLAQUETAS 244 LEUCITOS 6.99GLUCOSA 156.9 UREA 66.9 CREATIONINA 1.54 COLESTEROL 1.43 TYRGLICERIDOS 340.5 UROANALISIS NORMAL,ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, FILTRADO GLOMERULAR DE 47.5 ML/MIN - G3A LIGERA O MODERADA DISMINUCIÓN; PACIENTE QUE AL MOMENTO SE ENCUENTRA AFEBRIL CON BUEN ESTADOS GENERAL. REFIERE PRESENTAR DOLOR EN REGIÓN LUMBOSACRA. SE FACILITA REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR NEFROLOGÍA, AÑADO EMPAGLIFOZINA 12.5 MG DIA A TRATAMEINTO DE BASE DM 2. AGREGO AMLODIPINO 10 MG DIA PARA TRATAMIENTO DE HTA, SOLICITO ADEMAS EKG, HAGO ENFASIS EN TRATAMEINTO NO FARMCOLOGICO. CITOP PARA CONTROL. INTERCONSULTO CON NUTRICIÓN,

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

CRAETININA 1.57 MG / DL
FILTRADO GLOMERULAR 47.5 ML/MIN

PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3		N183		X	4.			
2.	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES RENALES		E112		X	5.			
3.	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		I10X		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024/12/11	11:20	Yolanda	Cedeño	Cedeño
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311762940			ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: 1027-2022-2414952	

G.EVALUACIÓNDELAREFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA	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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS 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	