

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		4443	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE		B	1302878135		1302878135			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
QUIJIJE		VILLA		MERCEDES		MONSERRATE	M	17/10/1954	71	H	M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN			
0997664011 / 0989871276		MSP									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
PROVINCIA		CANTÓN		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.				X	
MANABI		ROCAFUERTE		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutiva				X	
		ROCAFUERTE		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
				5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO CON INSULINA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN, QUIEN ACUDE A EMERGENCIA POR DOLOR LUMBAR, SIENDO VALORADA CON EXÁMENES DE LABORATORIO QUE EVIDENCIAN ALTERACIÓN DE FUNCIÓN RENAL, ANEMIA Y PROBABLE PROCESO INFECCIOSO URINARIO. SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEFROLOGÍA PARA ESTUDIO DE POSIBLE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y MANEJO INTEGRAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

LEUCOCITOS: 8460 /MM³.HEMATÍES: 3,770,000 /MM³ HEMOGLOBINA: 11.8 G/DL. HEMATOCRITO: 33.1 %, VCM: 88 FL. HCM: 28 PG. CHCM: 31.4 G/DL. IDE: 12.5 %. PLAQUETAS: 201,000 /MM³. VPM: 10.0 FL. NEUTRÓFILOS: 83.1 % . CAYADOS: 13.5 % . LINFOCITOS: 3.4 % . MONOCITOS: 3.4 % . EOSINÓFILOS: 0 %. BASÓFILOS: 0 %. MORFOLOGÍA ERITROCITARIA: NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA. GLUCOSA: 261 MG/DL . UREA: 54.6 MG/DL .CREATININA: 1.71 MG/DL .ORINA : COLOR: AMARILLO. ASPECTO: TURBIO. DENSIDAD: 1.015. PH: 6.0. LEUCOCITOS: 75 LEU/μL, NITRITOS: NEGATIVO.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. HIPERTENSION PRIMARIA	I10X		X	4.			
2. Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones	E119		X	5.			
3. Enfermedad renal crónica, no especificada	N18.9	X		6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
05/05/2026	13:00:00 a. m.	VALERIA		SALAZAR		MONTESDEOCA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1311949299							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		O	
------------------------	----	--	----	--	------------------------	----	--	---	--

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 DIAGNOSTICOS

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	