

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CENTENO	PICO	MANUEL ANTONIO	19	11	1957	67 años, 0 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	1302915754	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO ENTRADA PUEBLO NUEVO y PUEBLO NUEVO	099-487 8318 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1302915754	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13067 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología	2024	12	16
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 ☐	G2 A2. COCIENTE ALBUMINA CREATININA 128

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD FISICA 75 POR CIENTO, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD DE PARKINSON, HPB, MEDICADA CON LOSARTAN 50 MG QD, QUETIAPINA 25 MG, LEVODOPA CARBIDOPA 3 TABLETAS DIARIAS. ACUDE CON LABORATORIO QUE INFORMA HB 16.3 HTC 49.1 PLAQUETAS 311 GLUCOSA 103 COLESTEROL TOTAL 205 HDL 46 LDL 129 TRIGLICÉRIDOS 144 UREA 42 CREATININA 1.2 FILTADO GLOMERULAR 62.64 COCIENTE ALBÚMINA-CREATININA 128 G2 A2. 0968082468 (CARMEN VERGARA)SE ENVIA GLUCOSA 2H POSTCARGA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 2	N182		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-16	10:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	 IRVING ISRAEL BUITRON NIETO

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.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
2024-12-16	10:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	