

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP		1410	HBAGA		B	1303217564		1303217564			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
ALVAREZ		SOLORZANO		MANUEL		TEMISTOCLES		M	20/8/1957	68	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
0968406087-0994611924				X				☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutoria ☐ 9. Ausencia de la prestación en la carrera de servicios			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		2. Falta de espacio físico.		3. Falta de equipamiento.		4. Equipos en mal estado.		5. Problemas de infraestructura.	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
MANABÍ	BOLÍVAR	CALCETA									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA	CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON APP DISCAPACIDAD FÍSICA 62% CON SECUELAS DE ACV, HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100MG QD, ERC. AL MOMENTO DE VALORACIÓN PACIENTE ASINTOMÁTICO, REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, BIENESTAR GENERAL, AUNQUE PRESENTA DIFICULTAD PARA MOVILIZARSE POR SECUELA DE ACV CON HEMIPARESIA CRURAL DE LADO IZQUIERDO POR LO QUE UTILIZA BASTÓN DE APOYO, PRESENTA DEBILIDAD MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES. MANTIENE SEGUIMIENTO CON NEFROLOGÍA CADA 3 MESES POR LO QUE SE LE REALIZA SU RESPECTIVA REFERENCIA PARA MAYOR SEGUIMIENTO Y ESTUDIO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO	PRE-EXISTENTE	DEFINITIVO	CE	PRE	DEF
1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4			N184		X
2.					
3.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2025-09-10	11H00	MARCO	AZUA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA	SEGUNDO APELLIDO
1311550667			CEDEÑO

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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 TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO	PRE-EXISTENTE	DEFINITIVO	CE	PRE	DEF
1.					
2.					
3.					

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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA	SEGUNDO APELLIDO