

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	VERA	JOSE RAYMUNDO	14	01	1951	74 años, 0 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303609737	MANABI	CHONE	CONVENTO	1 DE MAYO y 17 DE ABRIL	098-724-6778 / (05)-302-8665
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	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1303609737	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2025	02	12
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

SE REALIZA ATENCION MEDICA A PACIENTE ADULTO MAYOR DE 74 AÑOS DE EDAD SE REALIZA CONTROL MÉDICO CON APP: HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 100MG CADA DIA , CLORTALIDONA 50MG CADA DIA AMLODIPINO 10MG CADA DIA DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON 28 UI DE INSULINA 20UI EN LA MAÑANA 8 UI EN LA NOCHE QUIERE QUE SUPENDIO LA INSULINA DE LA NOCHE POR EFECTOS ADVERSOS ADVERSO SUDORACION EXESIVA PACIENTE AL MOMENTO CON RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO Y RIESGO PODOLOGICO ALTO CON PRESION ARTERIAL DE 118/76 MG EXAMENES DE LABORATORIO QUE REPORTAN GLUCOSA 124 URE 80 CREATININA DE 2.31 CON TASA DE FILTRADO GLOMERULAR DE 28 ETAPA 4 SE INDICA DAPAGLIFOZINA 10MG CADA DIA TOMAR A LAS 10 AM FUROSEMIDA 40MG TRES VECES AL DIA TOMAR 6 AM 1PM Y 8PM SE INDICA RIESGOS SE EXPICA A PACIENTE Y FAMILIAR AL EXAMEN FÍSICO: NEUROLÓGICAMENTE: DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. CABEZA NORMOCÉFALO. PUPILAS: ISOCÓRICAS. CUELLO NO ADENOPATÍAS, TÓRAX: SIMÉTRICO. CSPTS: VENTILADOS; RSCS: RÍTMICOS NO SOPLO. ABDOMEN: BLANDO, A LA PALPACIÓN NO MEGALIA, A LA AUSCULTACIÓN RSHS PRESENTES, EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS, EDEMA + + + + ULCERA PRESENTE EN PLANTA DE PIE DERECHO PIEL: LUCE PALIDEZ GENERALIZADA SE REALIZA PROMOCIÓN DE SALUD. SE RECOMIENDA RESTRICCION DE LIQUIDOS CONSUMIR SOLO 2 VAS OS AL DIA DE AGUA DISMINUIR EL CONSUMO DE SAL Y AZÚCAR. EVITAR LA GESTA DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA Y CARBOHIDRATOS. EDUCAR LA INGESTA DE PROTEÍNAS, LEGUMBRES, FRUTAS Y VEGETALES EN PORCIONES ADECUADAS. PLAN SE MEDICACION REGISTRADA Y SE REFERENCIA A SERVICIO DE NEFROLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES GLUCOSA 124 UREA 80 CREATININA DE 2.31 CON TASA DE FILTRADO GLOMERULAR DE 28 ETAPA 4 HEBLOGLOBINA 10.15 HCTO 30.9

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 4	N184		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-12	09:16	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------