

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	LAAS	PEDRO ANTONIO	25	05	1961	65 años, 1 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303802829	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SAN PEDRO y SAN PEDRO	098-608-0491 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area	
MSP	1303802829	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología	2026	07	23
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 clinico

PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL DE ECNT+ REITRO DE MEDICACIÓN. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, BUEN ESTADO GENERAL TRATAMIENTO DE BASE PARA HTA LOSARTAN 100 MILIGRAMOS QD Y AMLODIPINO 10 MILGIRAMOS DIA, DIABETES CONTROLADA CON METFORMINA 500 MG BID.**RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO, CONTINUAR CON ESTATINAS 40 MG DIA, CONTINUAR CUIDADO NUTRICIONAL,SE EVIDENCIA MEJORAS EN PESO*, CONTROL DE HEMOGLOBINA GLICADA DE 5 %. CON CONTROLES DE GLUCOSA CAPILAR 132 MG/DL, NIEGA ANGOR, NIEGA CEFALEAS. NIEGA OTRO SÍNTOMAS. CONTINUAR IGUAL TRATAMIENTO,REFIERO A NEFROLOGÍA POR FILTRADO GLOMERULAR DE 48.2 ML/MIN. TELEFONO 0993319753.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO LACTICO: HEMOGLOBINA 14.1 G/DL HEMATOCRITO 43.2 % PLAQUETAS 264.000 GLUCOSA 132 MG/DL UREA 36 MG/DL CREATININA 1.50 MG/DL***+ FILTRDAIO GLOEMRULAR 48.2 ML/MIN POR CKD-EPI

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3	N183		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-23	11:35	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-07-23	11:35	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

