

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	YEPEZ	FRELLA OLIMPIA	11	02	1952	74 años, 3 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303887531	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CDLA MERCEEDITAS y SN	098-623-5516 /
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	1303887531	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 DE CHONE	Consulta externa	Nefrología	2026	05	27
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE QUE PRESENTA EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES, ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL TOMA EXFORGE HCT / VALSARTAN 160 MG/AMLODIPINO TABLETA 5 MG, Y 25 MG DE HIDROCLOROTIACIDA, Y PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 TOMA XIGDUO 1000 MG DE METFORMINA Y 10 MG DE DAPAGLIZONINA , SE SOLICITA ESPECIALISTA PARA SU DEBIDO TRATAMIENTO NEFROLOGO YA QUE SE CUENTA CON VALORES ALTERADOS DE UREA 82.36, CREATININA 1.59,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLOBINA 12 GRAMOS SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: PLAQUETAS 333.000 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMATIES 3 MILLONES 940.000 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMATOCRITO 35.7 PRUEBAS ESPECIALES: HEMOGLOBINA GLICOSILADA 10.2 CREATININA: 1.59 UREA: 82 MG TRIGLICERIDOS: 304 GLUCOSA: 219

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	N179		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-27	13:41	Medicina General	GAITAN AMADOR BARCIA GUERRERO	88	

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
2026-05-27	13:41	Medicina General	GAITAN AMADOR BARCIA GUERRERO	88	

