

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	MOSQUERA	NELLY ROSARIO	22	03	1966	60 años, 3 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303984767	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	JOHAN MIROT y JORGE SUIT	099-792-9464 /
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	1303984767	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2026	06	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 clínico

PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS DE EDAD EN TRATAMIENTO HABITUAL CON ENALAPRIL COMO TERAPIA NEFROPROTECTORA Y APLICACIÓN DE DENOSUMAB (PROLIA) CADA 6 MESES. ACUDE A CONTROL MÉDICO, EN EL CUAL SE EVIDENCIA RESULTADOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS CON ALTERACIONES (NO ESPECIFICADAS EN LA INFORMACIÓN DISPONIBLE). POR LO ANTERIOR, SE INDICA LA NECESIDAD DE REFERENCIA A NIVEL HOSPITALARIO PARA EVALUACIÓN ESPECIALIZADA POR NEFROLOGÍA, CON EL FIN DE VALORAR FUNCIÓN RENAL, AJUSTE DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO CLÍNICO INTEGRAL. SE SOLICITA CONTROL Y MONITOREO CONTINUO DEL PACIENTE SEGÚN EVOLUCIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

-

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DEL RIÑÓN Y DEL URETER, NO ESPECIFICADO	N289		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	11:00	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-06-23	11:00	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	