

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTILLO	RODRIGUEZ	HUMBERTO AGAPITO	28	02	1957	68 años, 0 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304153008	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RIO DEL TORO y	099-587-0663 /
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	1304153008	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2025	03	17
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 MASCULINO DE 68 A DE AP: ESTEATOSIQUISTE EN RIÑON, AQX: NR, AF: PADRE CA ESTOMAGO, MADRE HEMORRAGIA INTES TINAL, ACUDE A CITA MEDICA POR MOTIVO DE CUADRO CLINICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR LUMBAR IZQUIERDO EVA: 6, MENCIONA QUE DOLOR NTERRUMPE ACTIVIDADES DIARIAS, REFIERE QUE NO PUEDE AGUANTARSE LAS GANAS DE ORINAR YA QUE GENERA DOLOR. ACUDE CON ECOGRAFIA (21-02) LA CUAL REPORTA: RIÑON IZQ LONGITUD 10.9 CM, RELACION SENO-PARENQUIMA CONSERVADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, GROSOR NORMAL MIDE 1.8CM, NO SE OBSERVAN CALCULOS NI ECTASA, SE OBSERVA QUISTE DE 4.6 CM LOCALIZADO EN POLO INFERIOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA (21-02) LA CUAL REPORTA: RIÑON IZQ LONGITUD 10.9 CM, RELACION SENO-PARENQUIMA CONSERVADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, GROSOR NORMAL MIDE 1.8CM, NO SE OBSERVAN CALCULOS NI ECTASA, SE OBSERVA QUISTE DE 4.6 CM LOCALIZADO EN POLO INFERIOR.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE DE RIÑON, ADQUIRIDO	N281		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-17	02:54	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2025-03-17	02:54	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

