

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	BORJA	ESTELITA DEL ROSARIO	04	10	1941	84 años, 2 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304436346	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	098-250-3570 /
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	1304436346	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2025	12	29
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 ADULTO MAYOR, SEXO FEMENINO DE 84 AÑOS DE EDAD, ACUDE EN COMPAÑIA DE SU HIJA YNUERA AL CONTROL MEDICO ***APP: HIPERTENSION ARTERIAL (VALSARTAN 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG) + GASTRITIS ATROFICA + COLITIS + DISCAPACIDAD AUDITIVA EN 33% (HIPOACUSIA BILATERAL). ***APF: CASI TODA LA FAMILIA (HTA) **AA: NO REFIERE *** PACIENTE CON CIFRAS DE PRESION ARTERIAL 130/80MMG. FAMILIARES INDICAN CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVLUCION CARACTERIZADO POR EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON FOVEA + + +, PARESTESIA Y LEVE ERITEMA, FOVEA EN PARPADO DERECHO, HEMATOMAS, OLIGURIA, DOLOR DE AMBAS RODILLAS CRÓNICA. ADEMAS DE DISTENSION ABDOMINAL. NIEGA ALZA TERMICA, NAUSEAS O VOMITO. ***** EXAMENES QUE REPORTAN ACIDO URICO EN 3.74 MG/DL - UREA 59.35 - CREATININA 1.51 MG/DL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: RBC 3.69 HB 11.8 HCT 36 PLAQUETAS 178000 LEUC 5.07 NEUT 59.06 EOS 1.67 OTROS ANALISIS: GLUC 80 MG/DL UREA 70 MG/DL TG 13 U/L TGP 11 U/L OTROS ANALISIS: GLUCOSA 92.29 ***UREA 59.35 MG/DL ***CREAT 1.51 MG/DL ACID URICO 3.74 MG/DL ***NITROGENO URICO 27.73 _____ PROTEINURIA 24 HORAS 130 MG/24H VOLUMEN DE ORINA DE 24H 620 ML/24H // COLESTEROL 96.3 TRIG 80.90 TGO 10.70 TGP 6.61 ULTRASONIDO: HIGADO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO. LOBULO DERECHO 12.29 CM, LOBULO IZQUIERDO 6.55CM PANCREAS: ECGENICIDAD LEVEMENTE AUMENTADA. CABEZA: 1.14 CM CUERPO:1.60 CM, COLA, 1, 77CM BAZO: FORMA Y TAMAÑO AUMENTADA, ECGENICIDAD CONSERVADA RIÑON DERECHO: FORMA Y TAMAÑO AUMENTADA, ECGENICIDAD ALTERADA, RELACION CORTIC MEDULAR ALTERADA, IMAGENES LITIASICAS MENORES A 0.31CM, LEVES ECTASIAS, PELVIS RENAL COOMPACTA. MEDIDAS: 7.88CM, 3.23CM, 4.11CM, VOL:54.85 ML RIÑON IZQUIERDO: FORMA Y TAMAÑO AUMENTADA, ECGENICIDAD ALTERADA, RELACION CORTIC MEDULAR ALTERADA, IMAGENES QUISTICA 3.57CM,X3.08X3.04CM, PELVIS RENAL COOMPACTA. MEDIDAS, 7.13CM, 43.83CMX3.04CM, VOL:61.89ML VEJIGA: PCO PLENIFICADA, PAREDES GRUESAS 0.55CM NO LITOS EN SU INTERIOR COLON: ABUNDANTE CONTENIDO NEUMFECAL EMO (UROANALISIS DE Rutina): CELULAS EPITELIALES 2-4 XC PICITOS 3-5 XC HEAMTIES 4-6 XC, PROTEINAS: NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	N189	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-29	10:15	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2025-12-29	10:15	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	