

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MINAYA	PILOSO	AMARILIS LEONOR	05	09	1960	65 años, 10 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304444456	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA FLORESTA y	098-633-6494 / (99)-932-6585
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	1304444456	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2026	07	14
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 ☐

CONTROL Y
SEGUIMIENTO

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS APP: DM (INSULINA NPH 20UI AM 14UI PM) HIPOTIROIDISMO (LEVOTIROXINA 150MCG) HTA (LOSARTAN 50MG BID) APF: MADRE DM AQX: CUP (1) AA: NIEGA. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR SOLICITUD DE REFERENCIA A NEFORLOGIA PARA CONTROL Y SEGUMIENTO DE POSIBLE DAÑO RENAL, PACIENTE MANIFIESTA ESTAR ASINTOMATICA, ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIOS YA REPORTADOS, TASA DE FILTRADO GLOMERULAR CKD-EPI 47.72 ML/MIN/1.73 M2 (G3A). PACIENTE MENCIONA QUE LLEVA CONTROLES CON NEFROLOGIA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. SIGNOS VITALES PRESION NORMAL ALTA. IMC OBESIDAD TIPO 3.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: GLUCOSA 222.98 / UREA 67.9 / CREATININA 1.2 / ACIDO URICO 8.36 / COLESTEROL 222.93 / TRIGLICERIDOS 302.9 / BILIRRUBINA TOTAL 0.43 / B DIRECTA 0.1 / B INDIRECTA 0.33 / TGO 15.04 / TGP 13.02 / FOSFATASA ALCALINA 132.78 / GAMA GT 35.58 BIOMETRIA HEMATICA: HEMOGLOBINA 12.5 / HTC 38.6 / VCM 94.3 / PLAQUETAS 217 / NEUTROFILOS 5.71 / LINFOCITOS 2.43

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-14	08:30	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-07-14	08:30	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

