

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	GONGORA	JAIRÓ DAVID	03	06	1956	69 años, 8 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	1304445818	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	096-321-8010 /
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	1304445818	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	2026	02	24
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 HIPERTENSO - DIABETICO QUE PRESENTA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES DESDE HACE ALGUNAS SEMANAS - ACOMPAÑADO DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS - Y CANSANCIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Glucosa ¿ 110.6 mg/dL 70 - 110 Creatinina 1.34 mg/dL 0.7 - 1.4 Ácido Úrico 6.20 mg/dl 3.4 - 7 Colesterol 181.4 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 103.2 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 19.99 U/L 0 - 38 TGP/ALT 23.94 U/L 0 - 42 UREA 75 - ULTRASONIDO: ECO VESICULA SIN SIGNOS DE ENGROSAMIENTO NI EDEMA CON PRESENCIA DE IMAGENES HIPERECOGENICAS CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR QUE SUGIEREN COLELITIASIS - LITO DE 11.46MMX 7.02MM - NO HAY EVIDENCIA DE DILATACION DE VIAS BILIARES ECO RENAL: INDICE DE RESISTENCIA AUMENTADOS EN AMBOS RIÑONES CON MAYOR AUMENTO EN RIÑÓN IZQUIERDO - NEFROPATIA POR DM-HTA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	I131	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-24	09:20	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	 Firmado electrónicamente por: MARIO FABIAN CERCADO PLUAS Validar únicamente con FIRMAEC

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
2026-02-24	09:20	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

