

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	VERA	SIXTA MARGARITA	10	07	1947	77 años, 7 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304495706	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NO APLICA y	098-732-7064 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304495706	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	Geriatría y Gerontología	2025	02	20	
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

ADULTA MAYOR CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS CONTROLADA CON METFORMINA 850 MG, HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION EN HIPOCONDRIO DERECHO DE MODERADA INTENSIDAD. TRAE ECOGRAFIA REALIZADA EL 05 DE FEBREO QUE REPORTA LITIASIS RENAL BILATERAL, EN RIÑON DERECHO SE OBSERVAN IMAGENES LITIASICAS, LA DE MAYOR TAMAÑO MIDEN 4 MM, EN RIÑON IZQUIERDO SE OBSERVAN IMAGENES LITIASICAS, LAS DE MAYOR TAMAÑO MIDE 5 X 3 MM, NEFROPATIA CRONICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADULTA MAYOR CON MULTIPLES COMORBILIDADES, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, LITIASIS RENAL, DOLOR ARTICULAR CRONICO, DOOR LUMBAR TIPO COLICO, QUE REQUIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	N19X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-20	09:05	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

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 clínico

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