

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLMEDO	ZAMBRANO	PABLA LEONOR	26	08	1960	64 años, 11 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304498494	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE VIA A QUITO y VIA A LA ISLA	098-350-3095 /
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	1304498494	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	08	07
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 estable es diabetica e hta de un año metformina de 850, atenolol de 50 mg insulina 20 ui una vez al dia... tiene hipertrigliceridemia mas colesterolomia mas anemia mas aumento de glucosa alta... urea alta de 76.83 mas creatinina de 3 se da tto para riñon y se espera ver en tres meses su resultado... ademas se agraga insulina dos veces al dia y se quita metformina... Filtrado Glomerular CKD-EPI 15.76 mL/min/1.73 m2

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 3.82 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.9 g/dL 13 - 17 Hematocrito 34.2 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 89.6 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 31.2 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.8 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.5 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 44.8 μm³ Plaquetas 250 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.24 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.5 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) 56 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 22.3 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 8.3 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 19.9 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 74.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.4 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0.3 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.1 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.65 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 6.17 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.45 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.02 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.01 10³/μL 0 - 0.2 Gráfico DIFF gráfico Gráfico WBC gráfico Gráfico RBC gráfico Gráfico PLT gráfico Método: CBC-IMI Automatizado Validado por: Lcdo. Darwin Moreira S. BIOQUÍMICA Glucosa 308.0 mg/dL 70 - 110 Método: Fotometría Automatizada Hemoglobina Glicosilada HbA1c 13.9 % 4.5 - 5.8 Método: Turbidimetría Automática Urea 76.83 mg/dL 10 - 50 Ácido Úrico 7.29 mg/dL 2.4 - 6 Colesterol 382.4 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 435.1 mg/dL 0 - 150 TGP/ALT 37.83 U/L 0 - 32 Método: Fotometría Automatizada Validado por: Lcdo. Darwin Moreira S. UROANÁLISIS ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1020 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCÓPICO Leucocitos 1 - 2 / Campo Hematíes 0 - 2 / Campo Células Epiteliales 7 - 10 / Campo Bacterias Escasas

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-07	09:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE 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 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
2025-08-07	09:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	