

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                       | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|----------------------------|---------|
| AVEIGA           | VELEZ            | SANTA GRAFILA | 24                  | 03  | 1948 | 77 años, 11 meses, 15 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                      | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1304525718        | MANABI              | CHONE  | RICAUORTE | EL PARAMO y                  | 099-474-8024 /      |
| 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                 | 1304525718      | RICAUORTE                | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Nefrología   |  | 2026  | 03  | 11  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 77 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (TRATADA ACTUALMENTE CON ENALAPRIL 10 MG QD Y AMLODIPINA 5 MG QD, AUNQUE CON MALA ADHERENCIA SECUNDARIA A ANALFABETISMO) Y ASMA TARDÍA DIAGNOSTICADA EN 2016 (MANEJADA CON NEUMOCORT INHALADOR TRES VECES AL DÍA), ACUDE A REVISIÓN DE LABORATORIOS. SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN EPISODIOS RECIENTES DE DESCOMPENSACIÓN AGUDA NI HOSPITALIZACIONES. TRAE FRASCO DE LISINOPRIL 5 MG VENCIDO EN SEPTIEMBRE DE 2025, MEDICACIÓN QUE UTILIZABA PREVIAMENTE PARA CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL. FILTRADO GLOMERULAR (CKD-EPI) 35.54 ML/MIN/1.73M² (ESTADIO 3B DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA). SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACIÓN POR DERMATOLOGÍA EL 9 DE MAYO DE 2026 POR LESIÓN CUTÁNEA PRESUNTAMENTE BENIGNA. ANTE LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3B, DISLIPIDEMIA MARCADA Y RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO, SE RECOMIENDA OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO METABÓLICO, AJUSTE DE DOSIS DE MEDICAMENTOS SEGÚN FUNCIÓN RENAL, EDUCACIÓN TERAPÉUTICA APOYADA EN CUIDADORES Y SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO EN SEGUNDO NIVEL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: GLUCOSA 93.4 UREA 45 CREATININA 1.42 ACIDO URICO 3.55 COLESTEROL 296.7 TRIGLICERIDOS 94.8 ELECTROLITOS SÉRICOS: SODIO 141.90 POTASIO 4 CLORO 108.50 CALCIO IONICO 1.11 LITIO 0.69 BIOMETRIA HEMATICA: RECuento DE GLÓBULOS ROJOS: 4.54 HEMOGLOBINA: 11.3 HEMATOCRITO: 36.5% VCM: 80.5 um HCM: 24.9 CHCM: 31 G/DL PLAQUETAS 298 LINFOCITOS: 28.6 % NEUTRÓFILOS: 58.2% EMO: FÍSICO: COLOR AMARILLO DENSIDAD 1050 ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO PH 6. ELEMENTAL: PROTEÍNAS, GLUCOSA, UROBILINÓGENO, BILIRRUBINA, CUERPO CETÓNICO, NITRITOS, HEMOGLOBINA, SANGRE, LEUCOCITOS NEGATIVOS. MICROSCÓPICO: CELULAS EPITELIALES 4 - 8 X CAMPO; LEUCOCITOS 2 - 4 X CAMPO; BACTERIAS ESCASAS.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                           | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL | I120   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-03-11 | 12:47 | Medicina Rural | KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS | 1313050203 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-03-11 | 12:47 | Medicina Rural | KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS | 1313050203 |       |