

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	ZAMBRANO	MACLOBIA BARBARITA	28	09	1954	71 años, 6 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304587320	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIA CANUTO y CDLA JORGE GALLARDO	097-996-5069 / (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	1304587320	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	04	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

PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS CON APP: HTA (LOSARTAN DE 100 MG QD), ASMA Y IRC ETAPA 3. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL DE ENFERMEDAD BASE Y REVISIÓN DE EXÁMENES SOLICITADOS. PACIENTE REFIERE PRESENTAR DOLOR LUMBAR DE MODERADA INTENSIDAD DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO, CON HALLAZGOS EN LABORATORIO DE CREATININA 1.38 MG/DL (TFG ESTIMADA 40-45 ML/MIN/1.73 M²), UREA 31.3 MG/DL Y TRANSAMINASAS DENTRO DE RANGO NORMAL, COMPATIBLE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3, POR LO QUE SE DECIDE REFERENCIA A NEFROLOGÍA PARA VALORACIÓN YA QUE PACIENTE REFIERE TENER MESES SIN CONTROL POR NEFROLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: CREATININA 1.38 MG/DL UREA 31.3 MG/DL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-20	08:23	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-04-20	08:23	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	