

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1304642414		1304642414					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMBRANO		---		POLONIA		ELICIA	F	06/04/1941	83	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0996032716 - 0990733555		Afiliado Seguro Campesino		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.		X				
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		X	8. Inadecuada capacidad resolutive						
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				3. Falta de equipamiento.									
				4. Equipos en mal estado.									
				5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		NEFROLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

USUARIA CON APP DE HTA CON TTO CON LOSARTAN 50mg UNA TABLETA AL DIA Y AMLODIPINO 5mg UNA TABLETA EN LA NOCHE, DM TIPO II CON TTO CON METFORMINA 500mg, REFIERE HIPOGLICEMIA A REPETICION CUANDO TOMABA GLIBENCLAMIDA, EL CUAL SE SUSPENDIO HACE UN MES, REFIERE ADEMÁS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES QUE VA PROGRESANDO EN EL DIA, HASTA EL NIVEL DE LAS RODILLAS. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA UNA MEJOR VALORACION ESPECIALIZADA.

FILTRADO GLOMERULAR CKD-EPI: 38ml/min/M2: ERC:ESTADIO 3B.

03/02/2025 Lcdo/a: MIGUEL ALAY. Glicemia: 101.2 mg/dl, Creatinina: 1.3 mg/dl, Urea 58.1 mg/dl; Colesterol 204.9 mg/dl, TAG: 192.3 mg/dl, VLDL: 38.46mg/dl, TGO: 44.9 U/L, TGP: 37.5 U/L. UROANALISIS: PROTEÍNA: 300mg/dl, GLUCOSA: Negativo. Leu 3-5 xc/; Cel Epit: algunas; Bacterias: + ; MOCO: escasas.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	N19X	X		4.			
2.	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10		X	5.			
3.	DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCION DE COMPLICACION	E119		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
12/03/2025	9.00 am	JUAN JOSÉ		ZAMBRANO		PINLAY	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1310509771							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	