

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARBERAN	VALENCIA	LINTO DUGLES	07	05	1958	66 años, 6 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304710500	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA MAGGALY VERA COLAMARCO y CDLA MAGGALY VERA COLAMARCO	098-785-7470 /
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	1304710500	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	2024	12	04
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL TRATADO CON CANDESARTAN/AMLODIPINO. REFIERE DOLOR LUMBAR, ASTENIA, DISMINUCIÓN DE FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES. SE REALIZA EXAMENES DE LABORATORIO LLAMA LA ATENCIÓN FUNCIÓN RENAL. MICROALBUMINURIA ELEVADA. TFG: GRADO 2 A2. SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA:86. ACIDO URICO: 6.7. UREA: 52. CREATININA: 1.4. TGO: 33. TGP: 22. ELECTROLITOS:NA:144. K:4.82. CLORO: 107.9. SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB: 11.4. HTO: 34.4. VCM:96.1. MCH: 31.8. PLAQUETAS: 315. UROANALISIS: MICROALBUMINURIA OCASIONAL: 53.84

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	N189		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	14:14	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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