

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	BALDERRAMO	MODESTA ANGELA	24	02	1957	69 años, 2 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304711300	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	JIPIJAPA y PORTOVELO	098-901-1887 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1304711300	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2026	05	19
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 69 AÑOS ACUDE A CONTROL DE PATOLOGIA CRONICA Y RETIRO DE MEDICACION. APP: HIPERTENSION ARTERIAL (LOSARTAN 100 MG), DIABETES MELLITUS TIPO II , APF: MADRE DIABETICA, AQX: NO REFIERE. ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA REVISION DE EXAMENES . AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA EN ESTOS ULTIMOS DIAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0985981137.SE REALIZAN EXÁMENES DE LABORATORIO QUE EVIDENCIAN GLUCOSA EN AYUNAS DE 136.2 MG/DL Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA DE 7.3%, COMPATIBLE CON CONTROL METABÓLICO INADECUADO. FUNCION RENAL CON CREATININA DE 1.43 MG/DL Y TASA DE FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADA DE APROXIMADAMENTE 39 ML/MIN/1.73M², COMPATIBLE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. PERFIL LIPÍDICO CON COLESTEROL TOTAL Y TRIGLICÉRIDOS EN RANGO ACEPTABLE.
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-19	08:46	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-05-19	08:46	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	