

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	GUERRERO	FROWEN FERMIN	30	10	1960	65 años, 4 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304731431	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO LA RUCHA y	099-437-0578 /
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	Hls. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304731431	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología	2026	03	23
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 presenta dolor en hipogastrio desde hace 10 días el cual se refiere hacia región lumbar acompañando de edema a nivel maleolar, y poliuria, viene con resultados de exámenes de laboratorio, CsPs. claros, RsCs. rítmicos

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO LACTICO: UREA: 143 mg/dl CREATININA: 7.9mg/dl

5. Diagnóstico

REFERENCIA-DERIVACION-CONTRAREFERENCIA-REFERENCIA INVERSA

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	N180		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-23	10:24	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	 ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO Firmado electrónicamente con FIDM&C

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad		
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					Fecha		
					/		
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Área	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

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
2026-03-23	10:24	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	