

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	SANCHEZ	DANIEL DIGNO	01	11	1933	91 años, 3 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304825407	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA QUIROGA y	098-409-1743 /
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	1304825407	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2025	02	26
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

HOMBRE DE 91 AÑOS CON APP: HTA, DIABETES TIPO 2 CON APP ECV ISQUEMICO SIN SECUELAS NEUROLOGICAS ERC ETAPA 4 ACUDE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL CONTROL DE SALUD OBSERVA DIFICULTAD PARA LA MARCHA POR LO CUAL NECESITA AYUDA TECNICA PARA DEAMBULAR (BASTON) AL EXAMEN FISICO CABEZA SPA TORAX SP ABDOMEN SPA MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMA, HOY ALERTA NORMOTENSO NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO Y ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS GLUCOSA 118MG/DL UREA 61MG/DL ACIDO URICO 4MG/DL CREATININA 2,15 TFG 28/ML/MIN/1.73 EMO PROTEINAS NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVOS, GLUCOSA +++ BACTERIAS ESCASA SEROLOGIA SIN ALTERACION PLAN FARMACOLOGICO; LOSARTAN 50 MG VO QD ACIDO ACETILSALICILICO 81MG VO QD, EMPAGLIFLOZINA 12,5MG/METFORMINA 850MG (JARDIANCE DUO) NIMODIPINO 30MG VO QD, CLOPIDOGREL 75 MG VO QD SE AÑADE ALOPURINOL 300MG VO QD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 4	N184		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-26	09:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-02-26	09:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

