

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

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						
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1304970559	1304970559						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
IRIARTE	IRIARTE	INES	NARCISA	M		65	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN							
0986987826//0984171717		MSP									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	6. Problemas de abastecimiento.		X						
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	7. Insuficiencia de profesionales.		X						
			8. Inadecuada capacidad resolutive								
			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 GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGIA

Paciente: Femenina, de 65 años de edad. Antecedentes Patológicos Personales (APP): Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2): Diagnóstico hace 29 años. Tratamiento: Insulina NPH 60 UI/día (40 UI en la mañana (AM) y 20 UI en la noche (PM)) + Metformina 500 mg una vez al día (QD). Hipertensión Arterial (HTA): Diagnóstico hace 15 años. Tratamiento: Losartán 100 mg una vez al día (QD) + Clortalidona 25 mg una vez al día (QD). Motivo de Consulta/Cuadro Clínico Actual (CCA): Refiere edema de miembros inferiores (MMII), principalmente asociado a la bipedestación prolongada, y parestesias generalizadas (sensación de hormigueo en todo el cuerpo). Examen Físico: Facies: Ictéricas (amarillentas), deshidratadas. Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio. Miembros Inferiores: Presencia de várices

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Glucosa 151.54† mg/dL 70 - 110 Urea 64.26† mg/dL 10 - 50 Creatinina 1.24† mg/dL 0.6 - 1.2 Nivel de Nitrógeno Uréico 29.99 mg/dL 10 - 50 Método: Fotometría automatizada
Procesado por: Ldo. Ivan Zambrano Fecha validación: 2025-10-17 1:09PM Validado por: Ldo. Ivan Zambran

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES	E102	X				
2. INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	N19X	X				
3.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
29/10/2025		DENISSE	VELEZ	UTRERAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
icad cie 10			DISTRITO DE SALUD 13012 Dra. Denisse Vanina Velez Utreras MEDICINA GENERAL REG. SENESCYT-1009-2017-14813969	

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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	CIE	PRE	DEF
1.					
2.					
3.					

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	

SNS-MSP/HCU -form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA