

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	BAILON	CECILIA BARBARA	27	06	1958	67 años, 2 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305035550	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CIUDADELA SANTA NARCISA y CIUDADELA SANTA NARCISA	999-999-9999 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1305035550	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	2025	08	29
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 CON APP DE DM TIPO2 Y HTA, ACUDE ACOMPAÑADA SU HIJA, TRAE EXAMENES DE LABORATORIO CON UREA:92MG/DL, CRATININA 2.0MG/DL, POR LO QUE REQUIERE DE VALORACION POR NEFROLOGIA, SE REFIERE A HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

UREA:92 MG/DL CREATININA 2.0MG/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 1

CIE-10

N181

PRE

DEF

X

FECHA
2025-08-29

HORA
09:51

ESPECIALIDAD
Medicina Familiar Y Comunitaria

NOMBRE DEL PROFESIONAL
DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS

CÓDIGO
1759076258



DIANA JOSEFINA
DURAN VARGAS

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 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
2025-08-29

HORA
09:51

ESPECIALIDAD
Medicina Familiar Y Comunitaria

NOMBRE DEL PROFESIONAL
DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS

CÓDIGO
1759076258

FIRMA