

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	MECIA	JUAN DE DIOS	26	02	1957	69 años, 1 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305145284	MANABI	CHONE	SANTA RITA	12 DE OCTUBRE y	000-000-0000 /
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	1305145284	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2026	04	07
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 MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA PARA REVISIÓN DE RESULTADOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. EN LOS ESTUDIOS SE EVIDENCIA ANEMIA DE TIPO NORMOCÍTICA NORMOCROMICA ASOCIADA A VALORES MARCADAMENTE ELEVADOS DE CREATININA (8.30 mg/dL), COMPATIBLE CON COMPROMISO SIGNIFICATIVO DE LA FUNCIÓN RENAL. ADEMÁS, SE IDENTIFICA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN MATERIA FECAL Y PRESENCIA DE QUISTES DE AMEBA COLI EN COPROPARASITARIO. PACIENTE CON LEVE EOSINOFILIA EN HEMOGRAMA. POR LA PRESENCIA DE AZOTEMIA SEVERA CON ANEMIA ASOCIADA, SE CONSIDERA CUADRO COMPATIBLE CON **Insuficiencia renal crónica EN ESTADO AVANZADO O EN ESTUDIO, POR LO QUE SE SUGIERE VALORACIÓN PRIORITARIA POR NEFROLOGÍA PARA ESTADIFICACIÓN, MANEJO Y POSIBLE TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL SEGÚN EVOLUCIÓN. SE RECOMIENDA CONTINUIDAD DE ESTUDIO Y CONTROL CLÍNICO Estricto.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Recuento de Glóbulos Rojos 2.59 10^6/μL Hemoglobina 8.1 g/dL Hematocrito23.5 % Bioquímica Glucosa 103.1 mg/dL Creatinina8.30 mg/dL Ácido Úrico 5.57 mg/dl

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 5	N185		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-07	13:41	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-07	13:41	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

