

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ANDRADE	MANUEL ROSENDO	17	03	1960	65 años, 4 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305153254	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIDA NUEVA y	098-304-4665 / (00)-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	1305153254	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2025	07	22
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 65 AÑOS. APP: HTA EN TTO CON LOSARTAN 100MG APF: NO REFIERE. NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, ES ATENDIDO POR REVISION DE LAB ENVIADOS EN CONTROL ANTERIOR, PACIENTE CURSA CON LUMBAGO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION, LLAMA LA ATENCION CREATININA DE 1.95 CON UN F. GLMERULAR DE 35.07, ADEMAS PACIENTE REFIERE CEFALEA RECURRENTE. REF. NEFROLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $\hat{4.1 \times 10^6/\mu\text{L}}$ 5 - 6.5 Hemoglobina $\hat{12.8 \text{ g/dL}}$ 14.5 - 18.5 Hematocrito $\hat{37.7 \%}$ 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $\hat{92 \mu\text{m}^3}$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) $\hat{31.2 \text{ pg}}$ 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) $\hat{34 \text{ g/dL}}$ 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c $\hat{12.6 \%}$ 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $\hat{46.4 \mu\text{m}^3}$ Plaquetas $\hat{283 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.28 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $\hat{9.9 \mu\text{m}^3}$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c $\hat{11.5 \%}$ 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) $\hat{65 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 22.9 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $\hat{6.8 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 4 - 10 Linfocitos (%) $\hat{44.1 \%}$ 25 - 40 Neutrófilos (%) $\hat{46.5 \%}$ 55 - 65 Monocitos (%) 7.5 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.2 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.7 % 0 - 2 Linfocitos (#) $\hat{3 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $\hat{3.16 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $\hat{0.51 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $\hat{0.08 \times 10^3/\mu\text{L}}$ 0 - 1.4 Ácido Úrico 6.05 mg/dl 3.4 - 7 Colesterol $\hat{203.5 \text{ mg/dL}}$ 0 - 200 Triglicéridos $\hat{283.0 \text{ mg/dL}}$ 0 - 150 TGO/AST 37.76 U/L 0 - 38 TGP/ALT 17.58 U/L 0 - 42 COPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Parásitos No se observan parásitos Método: Microscopía Helicobacter Pylori en Heces Negativo UROANÁLISIS: ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1030 pH 5.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 1 - 3 / Campo Hematíes 2 - 4 / Campo Células Epiteliales 2 - 3 / Campo Moco + Bacterias Escasas

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3	N183		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-22	16:20	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-07-22	16:20	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	