

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ZAMBRANO	MIGUEL UGARTE	29	10	1956	69 años, 1 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305521088	MANABI	CHONE	CONVENTO	BOCA DE AGUA FRIA y VIA LAS ANONAS	098-542-0313 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1305521088	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2025	12	23
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 ADULTO MAYOR 69 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD VIENE A CONTROL DE SU TENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 100 MG QD MAS AMLODIPINO 10 MG QD, ADEMAS DIABETES TIPO 2 TRATADA CON METFORMINA 1500 MG AL DIA MAS GLICAZIDA 60 MG QD. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA DE RELEVANCIA CLINICA, NO CEFALEA, NO DIARREAS, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS. ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. O: EXPLORACION FISICA: EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. Filtrado Glomerular CKD-EPI 68.89 mL/min/1.73 m2A CON POSIBLE ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 2, FIB-4 DE 2.9, RIESGO CARDIOVASCULAR 10%: PLAN; SE MODIFICA TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA LOSARTAN 100 MG QD MAS CLOTARLIDONA 25 MG QD, TERAPIA ANTIDIABETICOS ORALES, METFORMINA 850 MG BID, GLICAZIDA 60 MG QD, SE PRESCRIBE DAPAGLIFOZINA 10 MG QD POR AFECION RENAL Y CARDIACA, POR ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR 10% SE ENVIA SIMVASTATINA 20 MG QD, CONTROL DE HEMOGLOBINA GLICADA, EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA, SE ENVIA ESTUDIO ECOGRAFICO ABDOMINAL, CONTROL DE TENSION ARTERIAL, EDUCACION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.27 $\times 10^6/\mu\text{L}$ 5 - 6.5 Hemoglobina 13 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 38.4 $\%$ 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 90 μm^3 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 30.4 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.9 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.3 $\%$ 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 43.2 μm^3 Plaquetas 250 $10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.24 $\%$ 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.7 μm^3 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11.7 $\%$ 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 56 $10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 22.5 $\%$ 18 - 50 Glóbulos Blancos 6.7 $10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 30.4 $\%$ 25 - 40 Neutrófilos (%) 57.5 $\%$ 55 - 65 Monocitos (%) 7.8 $\%$ 2 - 10 Eosinófilos (%) 3.6 $\%$ 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.7 $\%$ 0 - 2 Linfocitos (#) 2.04 $10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 3.85 $10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.52 $10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.24 $10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) COPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Quistes de Endolimax Nana + COPROLOGICO: HELICOBACTER PILORY NEGATIVO COPROLOGICO: SANGRE OCULTA EN HECES NEGATIVO ALT (SGPT): TGO/AST 42.66 U/L 0 - 38 TGP/ALT 68.39 U/L 0 - 42 COLESTEROL: Colesterol 187.5 mg/dL 0 - 200 GLUCOSA: Gucosa 157.9 mg/dL 70 - 110 TRIGLICERIDOS: Triglicéridos 165.2 mg/dL 0 - 150 CREATININA: Creatinina 1.09 mg/dL 0.7 - 1.4

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 2	N182	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-23	14:36	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2025-12-23	14:36	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	