

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	MEDRANDA	ALVA NIEVE	04	11	1947	77 años, 1 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305863829	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	UNIDOS VENCEREMOS y	099-773-7261 /
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	1305863829	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA				13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Nefrología		2024	12	12
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

diarrea que aparece al comer lácteos, maní, mango; app de hipertension arterial y diabetes mellitus; viene con hija para el control. al momento refiere que de forma esporádica realiza disnea de medianos a grandes esfuerzo. indica dolores recurrentes de espalda que le quitan el sueño.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ELEMENTAL Y MICROSCOPICO ANÁLISIS FÍSICO -COLOR Amarillo -TURBIDEZ Turbio -PH 7 ANÁLISIS QUÍMICO -DESINDAD 1010 - LEUCOCITOS Negativo -SANGRE Negativo -NITRITOS Negativo -GLUCOSA EN ORINA Negativo -CETONAS Negaltivo -PROTEINAS ++ - BILIRRUBINA Negativo -UROBILINOGENO Normal -LEUCOCITOS EN ORINA 1 - 2 -CELULAS EPITELIALES 16 - 20 -BACTERIAS + -PIOCITOS 2 - 4 -FILAMENTO MUCOSO + VALIDADO POR: LCDO. CARLOS FERRIN 12/11/2024 09:37
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES RENALES	E112		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-12	15:19	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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