

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	ZAMBRANO	CIELITO OLILIA	21	12	1962	62 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306079961	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ÑAUSE y	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.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1306079961	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2025	03	06
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 FEMENINA DE 62 AÑOS , APP: NO REFIERE. APF: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE, NO ALERGIA MEDICAMENTOSA. ACUDE PARA REVISION DE ESTUDIOS ENVIADOS EN CONSULTA ANTERIOR AL REFERIR DOLOR EVA 8/10 EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR, TRAE LABORATORIOS: HGB: 13.00/ HCT: 38.5/ PLT: 219/ LINF. 41/ MON. 4.26/ NEUTROF. 50.39/ BASOFILOS: 0.26/ COLESTEROL 282/ HDL: 60/ LDL: 178/ VLDL: 39/ TRIGLICERIDOS: 168/ ACIDO URICO: 3.1/ CREATININA: 0.8/ EMO: OX. DE CALCIO +. COPROPARASITARIO: Q.E HISTOLYTICA++/ SANGRE OCULTA EN HECES NEGATIVO/ H. PYLORI: NEGATIVO TRAE ECOGRAFIA REALIZADA 26/02/2025: HIGADO DE TAMAÑO ADECUADO, NO SE OBSERVA INFILTRACION GRASA DIFUSA. EN LOBULO IZQUIERDO SE OBSERVA UN QUISTE SIMPLE 14X12X8MM VOL DE 0.89CC. VESICULA BILIAR DE TAMAÑO ADECUADO, PAREDES FINAS, NO LITOS EN SU INTERIOR, VIAS BILIARES SIN OBSTRUCCION NI DILATAACION. PANCREAS DE TAMAÑO Y ECOGENECIDAD NORMAL, BAZO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL. EN ECOGRAFIA RENAL: RIÑON DERECHO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD ADECUADA, RCM CONSERVADA, NO DILATAACION PIELOCALICIAL. RIÑON IZQUIERDO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD ADECUADA.RCM CONSERVADA, NO DILATAACION PIELOCALICIAL, SE OBSERVA EN EL TERCIO INFERIOR UN QUISTE SIMPLE MIDE 35X30X29MM VOL DE 16.85CC. VEJIGA DISTENDIDA, PAEDES FINAS, NO SE OBSERVA CONTENIDO ANOMALO EN SU INTERIOR. SE ENVIA REF. NEFROLOGIA POR QUISTE SIMPLE 35X30X29 MM

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: TRAE LABORATORIOS: HGB: 13.00/ HCT: 38.5/ PLT: 219/ LINF. 41/ MON. 4.26/ NEUTROF. 50.39/ BASOFILOS: 0.26/ COLESTEROL 282/ HDL: 60/ LDL: 178/ VLDL: 39/ TRIGLICERIDOS: 168/ ACIDO URICO: 3.1/ CREATININA: 0.8/ EMO: OX. DE CALCIO +. COPROPARASITARIO: Q.E HISTOLYTICA+ +/ SANGRE OCULTA EN HECES NEGATIVO/ H. PYLORI: NEGATIVO ULTRASONIDO: TRAE ECOGRAFIA REALIZADA 26/02/2025: HIGADO DE TAMAÑO ADECUADO, NO SE OBSERVA INFILTRACION GRASA DIFUSA. EN LOBULO IZQUIERDO SE OBSERVA UN QUISTE SIMPLE 14X12X8MM VOL DE 0.89CC. VESICULA BILIAR DE TAMAÑO ADECUADO, PAREDES FINAS, NO LITOS EN SU INTERIOR, VIAS BILIARES SIN OBSTRUCCION NI DILATACION. PANCREAS DE TAMAÑO Y ECOGENECIDAD NORMAL, BAZO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL. EN ECOGRAFIA RENAL: RIÑON DERECHO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD ADECUADA, RCM CONSERVADA, NO DILATACION PIELOCALICIAL. RIÑON IZQUIERDO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD ADECUADA.RCM CONSERVADA, NO DILATACION PIELOCALICIAL, SE OBSERVA EN EL TERCIO INFERIOR UN QUISTE SIMPLE MIDE 35X30X29MM VOL DE 16.85CC. AL MOMENTO DEL ESTUDIO VEJIGA DISTENDIDA, PAEDES FINAS, NO SE OBSERVA CONTENIDO ANOMALO EN SU INTERIOR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE DE RIÑON, ADQUIRIDO	N281		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-06	15:50	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 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
2025-03-06	15:50	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	