

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LARA	REGULO	DIOGENES	30	03	1957	69 años, 2 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306106020	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA CARMELA DE MOSQUITO y	098-348-9892 /
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	1306106020	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2026	06	09
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

PACT DE 69 AÑOS CON ANTEC . DE HTA TARTA . CON LOSARTAN 100 MG QD CON DATOS DE ARTRITIS CON ARTROSIS EN CONTROL CON REUMATOLOGIA HPB . CON DATO DE ENFERMEDAD RENAL NO ESPESIFICA SIN EXAMENES DE CONTROL PACT CON DATOS HISTÓRICO DE FRATURA DE CLABICULA DERECHA POR ARMA DE FUEGO POR ACCIDENTE DE CAZA EN EL CAMPO AL MOMENTO -SIN CONTROL NEFROLOGICA SE SOLICITA EXAMENES DE CONTROL -----UREA 39 CREAT . 1.96 A, URICO 7 HB 12,7 ALBUMI9NURIA ALTA 194 SE INDICA VALORACIÓN CON REUMATOLOGIA, LLEVA SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA EN H VERDI CEVALLOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACT DE 69 AÑOS CON ANTEC . DE HTA TARTA . CON LOSARTAN 100 MG QD CON DATOS DE ARTRITIS CON ARTROSIS EN CONTROL CON REUMATOLOGIA HPB . CON DATO DE ENFERMEDAD RENAL NO ESPESIFICA SIN EXAMENES DE CONTROL PACT CON DATOS HISTÓRICO DE FRATURA DE CLABICULA DERECHA POR ARMA DE FUEGO POR ACCIDENTE DE CAZA EN EL CAMPO AL MOMENTO -SIN CONTROL NEFROLOGICA SE SOLICITA EXAMENES DE CONTROL -----UREA 39 CREAT . 1.96 A, URICO 7 HB 12,7 ALBUMI9NURIA ALTA 194 SE INDICA VALORACIÓN CON REUMATOLOGIA, LLEVA SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA EN H VERDI CEVALLOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	12:21	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-06-09	12:21	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

