

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| SANTANA          | NEVAREZ          | JAIRO ERACLITO | 25                  | 04  | 1966 | 59 años, 3 meses, 21 días | Hombre  |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1306287630        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | PIÑUELA y                    | 097-823-1370 /      |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia | Calle Principal y Secundaria | Convecional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 1306287630      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Nefrología   |  | 2025  | 08  | 15  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL PACIENTE MENCIONA QUE ACTUALMENTE ESTA SIN TRTAMIENTO POR DESICION PROPIA SE INDICA LA IMPORTANCIA DE CONTROL DE PRESIONES ARTERIALES Y SU TRATAMIENTO, RESIDENTE DE: CANUTO (LA PIÑUELA) OCUPACION: JORNALERO MEDICACION HABITUAL: NO REFIERE. PACIENTE INDICA DOLORES DE CABEZA OCASIONALES DE INTENSIDAD MODERADA DESDE HACE MAS MENOS UN MES ADEMÁS DOLORES ARTICULARES E HINCHAZON HACE CUATRO AÑOS APROXIMADAMENTE. NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, GASTROINTESTINAL, O URINARIA. PACIENTE SE PRESENTA A LA CONSULTA AFEBRIL ALERTA Y DE BUEN ESTADO GENERAL. TEST DE FINDRISK: RIESGO BAJO 10 PTS. RIESGO CARDIOVASCULAR: MODERADO 7%. SE REVIS LABORATORIO DONDE SE VISUALIZA CREATININA DE 1.62 DONDE SE INDICA AFECTACION DEL FILTRADO GLOMERULAR. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO LACTICO: Recuento de Glóbulos Rojos  $5.09 \times 10^6/\mu\text{L}$  5 - 6.5 Hemoglobina 14 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 44.8 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM)  $88.1 \mu\text{m}^3$  80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.5 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 31.3 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.7 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s  $45.6 \mu\text{m}^3$  Plaquetas  $323 \times 10^3/\mu\text{L}$  150 - 450 Plaquetocrito 0.28 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV)  $8.8 \mu\text{m}^3$  7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 10 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes)  $50 \times 10^3/\mu\text{L}$  44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 15.6 % 18 - 50 Glóbulos Blancos  $6.55 \times 10^3/\mu\text{L}$  4 - 10 Linfocitos (%) 29.4 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 58.9 % 55 - 65 Monocitos (%) 7.1 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 3.7 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.9 % 0 - 2 Linfocitos (#)  $1.93 \times 10^3/\mu\text{L}$  1 - 4.4 Neutrófilos (#)  $3.85 \times 10^3/\mu\text{L}$  1.6 - 7 Monocitos (#)  $0.47 \times 10^3/\mu\text{L}$  0.3 - 1 Eosinófilos (#)  $0.24 \times 10^3/\mu\text{L}$  0 - 0.5 Basófilos (#)  $0.06 \times 10^3/\mu\text{L}$  0 - 0.2 Glucosa 102.5 mg/dL 70 - 110 Urea 43.34 mg/dL 10 - 50 Creatinina 1.62 mg/dL 0.7 - 1.4 Ácido Úrico 8.28 mg/dL 3.4 - 7 Colesterol 240.8 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 97.7 mg/dL 0 - 150 Método: Fotometría Automatizada Validado por: Lcda. Sonia Robles CH. Serología Antiestreptolisina (ASTO) Cualitativo Negativo Factor Reumatoideo (LATEX) Cualitativo Negativo PCR Cualitativo Negativo

5. Diagnóstico

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

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------|------------|-------|
| 2025-08-15 | 13:54 | Medicina Rural | IRMA MARIA VERA PONCE  | 1312499682 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|------------------------|------------|-------|
| 2025-08-15 | 13:54 | Medicina Rural | IRMA MARIA VERA PONCE  | 1312499682 |       |