

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1306505924		1306505924						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
ORMAZA		ZAMBRANO		YONNY		FERNANDO	M	08/07/1958	67	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN							
0980717948 - 0989456778		IESS GENERAL		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.					7. Insuficiencia de profesionales.					
				3. Falta de equipamiento.		X			8. Inadecuada capacidad resolutiva					
				4. Equipos en mal estado.					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
				5. Problemas de infraestructura.										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA												
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA												

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		CARDIOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

USUARIO CON APP DE HTA CON TTO CON ENALAPRIL 20mg Y AMLODIPINO 10mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES, DM TIPO I CON TTO CON INSULINA 10 UI am Y 5 UI pm, REFIERE EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES HASTA 1/3 INFERIOR DE LAS PIERNAS, NO DOLOR PRECORDIAL, NODISNEA DE ESFUERZO, NIEGA OTROS SINTOMAS, SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA. ANTECEDENTE DE FUMAR 4-5 CIGARRILLOS AL DIA.

EKG: 16/07/2025. RITMO SINUSAL , DESVIACION DE EJE A LA DERECHA. IMPRESIONA ANORMALIDAD EN S-T LEVE (aVL)

FILTRADO GLOMERULAR CKD-EPI: 18.9ml/min/M2: **ERC:ESTADIO 4.** PREPARACIÓN PARA LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.

SE ENVIO REFERENCIA A NEFROLOGIA

16/07/2025, LCD IVAN ZAMBRANO. **Creatinina: 3.22 mg/dl**, Ac Úrico 4.88 mg/dl, Urea 59.69 mg/dl, PSA NEGATIVO

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON	I248	X		4.	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 4	N184	X
2.	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	H10X		X	5.			
3.	DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES RENALES	E102		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
29/07/2025	10.10 am	JUAN JOSÉ		ZAMBRANO		PINLAY	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1310509771							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	