

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP		1277	CENTRO DE SALUD EL RECIBO		A	1306678838									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEDEÑO		HUGO		WILFRIDO				H	19-06-1954	71		H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO							
0988871189		MSP		X				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA									
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA				X							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MAYOR CON APP DE HTA EN TTO CON LOSARTAN 100 MG DIA MAS CLORTADILONA 12.5 MG DIA, DIABETES TIPO 2 EN TTO INSULINA NPH 25 UI AM Y 10 UI PM, MAS FORXIGA 10 MG DIA. NO OBSERVO UN BUEN APEGO A TTO. PATOLOGIAS CRONICAS, EXAMEN FISICO: RSCS RITMICOS Y NORMOFONETICOS, CSPS CLAROS Y VENTILADOS EXTREMIDADES INFERIORES NO LESIONES. BAJO EL CONTEXTO DE UN ADULTO MAYOR CON DX RECIENTE DE HTA, PERO QUE NO ACUDIA A MEDICOS Y PROBABLEMENTE SU HTA TENGA MUCHO MAS TIEMPO SIN TTO, DIABETES TIPO 2, 6 AÑOS EN TTO, PROBABLEMENTE 16 AÑOS CON DISGLICEMIAS.

PRESENTA DAÑO RENAL EN ESTADIO 3B, POR TAL RAZON SOLICITO REVISION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

LABORATORIO 6 DE JUNIO 2025: CREATININA 1.62 MG UREA 41 MG. HB 12,2 GR

PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO		CE	PRI	DEF			CE	PRI	DEF
1.	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 3B	N183		X	4.				
2.	HIPERTENSION ARTERIAL	I10X		X	5.				
3.	DIABETES TIPO 2 CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	E115		X	6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
30/07/2025	16:04:00	IGNACIO		MANRIQUE		AVEIGA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1308639879							

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

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		TIPOLOGÍA	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

PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO		CE	PRI	DEF			CE	PRI	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	