

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE REGISTRO					
MSP		HAGA	B	1306738509						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VERA	ROBLES	SORAIDA	MARIA	F	15/1/69	55	H	D	M	A
TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO			
0990738305							☐ 6. Problemas de abastecimiento. ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva. ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.			
PROVINCIA	CANTÓN	PARRISIA								
Manabí	Junió Montalvo									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	H. Hipólito Dávila C	EXTRIN	NEFROLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Cardiopata (Insuficiencia valvular leve) en tratamiento médico con Cardiólogo, manifiesta variaciones de los niveles de creatinina.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Creatinina = 1,02 mg/dl (301/024), Velocidad Filtración Glomerular = 52,1 ml/min. Edad = 55 años, Peso 55 kg	

E. DIAGNÓSTICO	
Enfermedad renal crónica ESRD 3a/5	1183

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
8/0/00	1308408135
PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
José	Pinoargote
Dr. José Pinoargote Menéndez MÉDICO - MAGÍSTER SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SENESCYT-1050-2019-2076976 MSP-L 1-F-258 N° 8727 / INHMT N° 13-08-372-11	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI NO

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO	

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

I. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

J. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

K. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

L. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

M. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

O. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

P. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Q. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

R. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN