

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de nacimiento			Edad	Sexo
VALENIA	ZAMBRANO	TEMPORA DEL CARMEN	08	01	1981	33 años, 8 meses, 15 días	Fujer
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	Nº Teléfono
ECUATORIANA	ECUADOR	1380979523	BARABO	CHORE	CHORE (URBANO)	CALLE PRINCIPAL PUERTO ARTURO y CALLEJÓN SIN NOMBRE	099-751-5806 / (05)-302-7759
Ver instructivo	Describir País	Cédula 18 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Nº Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Dietaria/Año		
MSP	120019012	CHORE	CENTRO DE SALUD TIPO C-NATORIO INFANTIL Y EMERGENCIA		12001 / 2016-4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL RAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología	2024	09	20	

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

PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD RENAL GRADO 3. CON ANTECEDENTE DE DESCOMPENSACION DE SU CUADRO HACE 2 AÑOS, DESDE ENTONCES LLEVA CONTROL CON NEFROLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO 3 QUE REQUIERE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD POR MÚLTIPLES COMORBILIDADES.

5. Diagnóstico



Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA - STAGE 3	N23		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2024-09-23	10:34	Medicina Rural	DIANA KATHUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1323418605	

DIANA KATHUSCA
ZAMBRANO ANDRADEIII. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hb. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrareferencia o Referencia Inversa a:				Fecha		
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distribución/Área	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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2024-09-23	10:34	Medicina Rural	DIANA KATHUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1323418605	