

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	1307014595		1307014595						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
DOMINGUEZ		ALCIVAR		DEICY		MAGDALENA		F	09/12/1971	53	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0968264399 - 0986513050		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.		2. Falta de espacio físico.		3. Falta de equipamiento.		4. Equipos en mal estado.		5. Problemas de infraestructura.		6. Problemas de abastecimiento.
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		NO REGISTRA		7. Insuficiencia de profesionales.		8. Inadecuada capacidad resolutive		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X				
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	NEFROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

USUARIA CON APP DE **DM TIPO I** CON TTO CON INSULINA NPH 20 UI/S/C EN LA MAÑANA Y METFORMINA 100mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES, SUPUESTAMENTE **AGENESIA RENAL IZQUIERDA** DIAGNOSTICADO HACE 2 AÑOS EN H.E.P., REFIERE DOLOR EN ZONA LUMBAR ACOMPAÑADO DE DISURIA A REPETICION, SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA.

RIESGO CV A 10 AÑOS: 15% (ALTO). FILTRADO GLOMERULAR CKD-EPI: 55.7ml/min/M2: ERC:ESTADIO 3A. PUNTUACION FINDRISK: 20 (MUY ALTO)

Fecha: 13/11/2025. Hb: 13.4 mg/dl, Hcto: 39.7%, Hematíes: 4.540 x10⁶/L, Plaquetas: 353 mmc, Leucocitos: 6480 mmc. (Lin 40, Seg 43, Mon 10, Eos 7, Bas 0.00), Glicemia: 386 mg/dl, **Creatinina: 1.16 mg/dl**, Ac Urico 7.13 mg/dl, Urea 37.36 mg/dl; Colesterol 170.93 mg/dl, TAG: 293.8 mg/dl, VLDL: 58.76 mg/dl, TGO: 33.73 U/L, TGP: 21.56 U/L. **UROANÁLISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Leu 30-50 xc/; Ert: 5-10xc/; Cel Epit: ABUNDANTES; Bacterias: +++; MOCO: ++++**

E. DIAGNÓSTICO

I. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	C/E	PRE	DEF		C/E	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3		N183	X		4.			
	DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES RENALES		E102		X	5.			
3.	AGENESIA RENAL, SIN OTRA ESPECIFICACION		Q602	X		6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
14/11/2025	3.23 pm	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

[illegible]

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

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