

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					
		1277	CENTRO DE SALUD EL RECIBO		A	1307020089							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
FALLAIN		GARCIA		CELY		EDITH	M	03-04-1974	52	☐ H	☐ D	☐ M	☐ A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0983618000		MSP		☒ Y		☐ N							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL													
PRIMUMIA		CANTÓN		PARROQUIA									
MANABE		TOSAGUA		TOSAGUA									
1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado.													
☐ MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad receptiva													

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 MEDIO DE 52 AÑOS DE EDAD, CON APP DE HTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG DIA, DIABETES TIPO 2 EN TTO CON INSULINA NPH 15 UI AM, 15 UI PM. METFORMINA 500 MG DIA. ERC ESTADIO 2 EN TTO CON CALCITRIOL 0.5 MG DIA, COMPLEJO B UNA TABLETA DIA. GASTRITIS CRONICA EN TTO CON OMEPRAZOL 20 MG DIA, DIGERIL 10 ML CADA 8 HORAS. PRESENTA DOLOR ABDOMINAL CRONICO, ASOCIADO A NAUSEAS , VOMITOS. PACIENTE BAJO CONTROL DE MEDICO NEFROLOGO EN BAHIA, ENVIO PARA VALORACION TTO SUBSECUENTE EN CHONE. EXAMEN FISICO: RSCS RITMICOS Y NORMOFONETICOS, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO, FLANCOS. BAJO EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON ERC ESTADIO 2, DIABETES TIPO 2, HTA, MAL CONTROL GLICEMICO, PUES POR ASUNTO ECONOMICO NO SE APLCA LA INSULINA, EN EL CENTRO DE SALUD HACE ALGUNOS MESES NO SE CUENTA CON DICHA MEDICINA, SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

ADJUNTO REFERENCIA DE HOSPITAL BAHIA, DONDE SE DESCRIBEN RESULTADOS DE EXAMENES.

E. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 2		N182		X	4.			
2.	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES		E112		X	5.			
3.	HIPERTENSION ESENCIAL		I10		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
28-05-2026	15:00	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

F. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	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	