

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
JAMA	MARCILLO	ESTRELLA GLENE	10	08	1960	64 años, 11 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307663532	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	UNIDOS VENCEREMOS y	098-976-7742 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1307663532	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2025	07	30
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	HTA / DM2 / IRC HACE UN AÑO HIZO 3 DIÁLISIS.	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 64 AÑOS, CON APP: HTA EN TTO CON LOSARTAN DE 50 MG Y DIABETES MELLITUS EN TTO CON METFORMINA DE 1000 MG (PERO SOLO REFIERE TOMAR LA MITAD DE LA TABLETA , APF: HTA (MAMA FALLECIDA), APQX: APENDICECTOMÍA HACE UN AÑO. ACUDE POR CONTROL MEDICO, REFIERE PROBLEMAS RENALES HACE 8 MESES, LE REALIZAN 3 DIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL ESTADIO 4 HACE CASI UN AÑO, EL DÍA DE HOY ACUDE POR REVISIÓN DE EXMANES DE LABORATORIO, LLAMA LA ATENCIÓN HB 10.7 HTC 33.7 GLUCOSA EN AYUNA 155 CREATININA 2.27 COLESTEROL 214 TG 173 EMO POSITIVO CON CLINICA URINARIA CON LEUCOS ABUNDANTES PIOCITOS ABUNDANTES BACTERIAS +++ NO PRODUCCIÓN DE NITRITOS. AL CALCULO CON CKD-EPI PRESENTA FG DE 25.59 ML/MIN/1.73M2. ESTAGIO G4. SE DA REFERENCIA PARA NEFROLOGÍA, SE AUMENTA ANTIHIPERTENSIVOS Y BIGUANIDAS , ADEMAS SE DA TTO PARA ANEMIA 0989767742, AL MOMENTO ASINTOMÁTICA SIN EMBARGO PRESENTA DOLOR DE RODILLA OCASIONAL BILATERAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 4	N184		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-30	08:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

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 le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-30	08:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	