

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PATÍÑO	SANTOS	CARMEN VERONICA	16	12	1975	50 años, 7 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307893378	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EMILIO HIDALGO y	096-336-1027 /
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	1307893378	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2026	07	27
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 50 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE, AA: NO REFIERE ACUDE CON HALLAZGO DE QUISTE RENAL DERECHO DE GRAN TAMAÑO, APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIÁMETRO, EVIDENCIADO EN ESTUDIO DE IMAGEN. SE DESCRIBE CONSERVACIÓN DE LA RELACIÓN CORTICOMEDULAR, SIN EVIDENCIA DE ECTASIA CALICIAL NI DATOS DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA URINARIA. CLÍNICAMENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE COMPROMISO AGUDO. POR HALLAZGO DE QUISTE RENAL DE GRAN TAMAÑO, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR NEFROLOGÍA PARA CARACTERIZACIÓN COMPLETA, PACIENTE ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL, COLABORATIVA AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE DE RIÑÓN, ADQUIRIDO	N281		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	08:34	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-07-27	08:34	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	