

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	NAPA	LUXY JESSENIA	28	02	1977	48 años, 7 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308273265	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA CANUTO y UNIDOS VENCEREMOS	095-954-0203 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1308273265	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2025	10	21
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 ES TRAIDA POR SU ESPOSO QUIEN REFIERE QUE HACE UNA MES FUÉ INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE, POR SUPUESTO TUMOR RENAL IZQUIERDO, RFIERE QUE CIRUGIA FUE REALZIADA EN CLINICA DE SANTO DOMINGO, NO SE RALIZARON ESTUDIOS DE PATOLOGIA, TRAE RECETA MEDICA DONDE COLOCAN DIAGNOSTICO COMO PIONEFROSIS, ACTUALMENTE REFIERE MAREO, NIEGA DOLOR APARENTE, TRAE ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA SU REVISION, TIENE ANTECEDENTE DE DIABETES NO CONTROLADA, DENTRO DE MEDICINA QUE TOMA METFORMINA 500MG, BICARBONATO DE SODIO, UVAMIN RETARD Y PARACETAMOL .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GB 8.29, HB 11.2, HTCT 33.5, PLAQ 368 CREATININA: 1.36 FILTRADO GLOMERULAR 48ML/MIN GRADO 3A GLUCOSA: 124.3 ULTRASONIDO: ESTEATOSIS HEPATICA GRADO1, RIÑON IZQUIERDO AUSENTE. EMO: PH 8, TRAZAS DE PROTEINA, GLUCOSA +,NITRITOS NEGATIVO, HB NEGATIVO, SODIO: 134.2 POTASIO: 4.73

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3	N183		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-21	08:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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

