

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ZAMBRANO	GISELA DEL ROCIO	22	10	1979	45 años, 9 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309004545	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y RIO VISTA	098-630-6989 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1309004545	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	08	06
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

FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD, MONORRENAL, APP: NSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO IV, NEFROPATIA OBSTRUCTIVA, MAS COMORBILIDADES: HIPERTENSION ARTERIAL, NEFRECRATOMIA RADICAL DERECHA, HIPOPLASIA RENAL IZQUIERDA, CALCULO RENAL, FGE EPI: 27,9 ML X MTO. Paciente con enfermedad catastrófica de INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO IV, MAS MULTIPLES COMORBILIDADES. EN SEGUIMIENTO ACUDE SOLICITANDO CITA CON NEFROLOGÍA PARA EL ANEXO DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS Y CARNÉ DE DISCAPACIDAD, PACIENTE MANTIENE SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES EN IEES. SE INDICA CONTROL NUTRICIONAL, SIGNOS DE ALARMA. - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO IV N184 - MONORRENA Z905 - HIPERTENSION ARTERIAL 110 - CALCULO RENAL N200 - RIÑON HIPOPLASICO IZQUIERDO Q603

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FGE EPI: 27,9 ML X MTO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-06	08:28	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

