

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMERA	ALAVA	BEDITA EDUVINA PIEDAD	09	02	1980	46 años, 4 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309178992	MANABI	CHONE	CONVENTO	ESTERO SECO y ESTERO SECO	097-885-5554 /
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	1309178992	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2026	06	25
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 ADULTA DE 46 AÑOS QUE ACUDE A CONTROL MÉDICO CON ANTECEDENTE DE NEFRECTOMÍA SIMPLE. DE RIÑON DERECHO AL MOMENTO DE LA CONSULTA SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR ABDOMINAL REFIERE DOLOR LUMBAR, SIN FIEBRE, ACOMPAÑADO DE DISURIA, NO HEMATURIA U OTROS SÍNTOMAS URINARIOS. REFIERE ADECUADA TOLERANCIA A LA ALIMENTACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS. AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA (SI APLICA) EN BUEN ESTADO, SIN ERITEMA, SECRECIÓN NI DATOS DE INFECCIÓN. SIN EDEMAS EN EXTREMIDADES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA RENAL RIÑON DERECHO NO SE VISUALIZA POR ANTECEDENTE QUIRURGICO RIÑON IZQUIERDO AUMENTADO MIDE 13.43 CM CON PRESENCIA DE FORMACIONES LITIASICAS EN SU INTERIOR LA DE MAYOR TAMAÑO MIDE 6.1 MM X3.5MM ID HIPERTROFIA REANL UNILATERAL IZQUIERDA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL RIÑÓN Y DEL URETER	N288		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-25	10:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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 clínico

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
2026-06-25	10:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

