

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	CHICA	EDDY RAMIRO	13	10	1981	44 años, 1 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309590782	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	XX y	096-407-0530 /
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	1309590782	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2025	12	01
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 MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA + SECUELA DE LUXACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO + INTERVENCION QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO POR OBS TRUCCION DE URETER POR CALCULO HACE MAS DE 1 AÑO APROXIMADAMENTE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR HEMATURIA EN LOS ULTIMOS DIAS DE MODERADA CANTIDAD. PACIENTE REFIERE QUE HEMATURIA ES DE MANERA INTERMITENTE ACOMPAÑADA DE LEVE DISURIA. PORTA EXAMENES PARTICULARES REALZADOS EL 26/11/2025 QUE REPORTA CREATININA 1.40MG/DL. SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMO (UROANALISIS DE RUTINA): COLOR: AMARILLO ASPECTO: TURBIO DENSIDAD: 1012 PH: 6.0 ACIDA PROTEINAS: NEGATIVO GLUCOSA: NEGATIVO: C. CETONICOS NEGATIVO UROBILINOGENO: NEGATIVO SANGRE: NEGATIVO LEUCOCITOS: 4 CELULAS EPITELIAS: 2 BACTERIAS: NEGATIVO PIOCITOS: NEGATIVO HEMATIES: 1-3 X CAMPO CRISTALES: NEGATIVO CILINGROS: NEGATIVO CREATININA: CREATININA 1.40MG/DL UREA: 18.56 MG/DL ACIDO URICO 6.88 MG/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DEL RIÑON Y DEL URETER, NO ESPECIFICADO	N289	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-01	14:24	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

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
2025-12-01	14:24	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

