

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAJAPE	VERA L	MARIA ISABE	15	08	1980	45 años, 5 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309932687	MANABI	BOLIVAR	QUIROGA	SN y	099-003-3424 /
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	1309932687	QUIROGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2026	01	23
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 CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL HACE 16 AÑOS, PARA LO CUAL LLEVA TRATAMIENTO CON OLMESARTAN 40MG + HCT 12.5MG VO QD, CON ANTECEDENTES ADEMÁS DE LITIASIS RENAL BILATERAL PARA LO CUAL SE HA REALIZADO EN 5 OCASIONES LITOTRIZIA, LA ÚLTIMA REALIZADA FUE HACE 5 AÑOS. PRESENTA EDEMA EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES ++, QUE SE PRESENTA A DIARIO, ADEMÁS DE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE PRESENTA DIARIAMENTE DE INTENSIDAD VARIABLE, SE REALIZO PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA VALOR ELEVADO DE CREATININA. 1.33MG/DL, AC URICO: 10.8, COLESTEROL: 236, TRIGLICERIDOS: 787. EMO: ESTERASA LEUCOCITARIA ++, BACTERIAS +. HACE 5 AÑOS PRESENTO ABS CESO EN URETER IZQUIERDO POR IMPACTACION DE LITO, CORREGIDA CON CIRUGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 1	N181		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-23	09:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

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
2026-01-23	09:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

