

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	ORDÓÑEZ	JESICA IDANIA	18	12	1977	47 años, 1 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309948709	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	DOS BOCAS y SN	098-120-5809 /
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	1309948709	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Nefrología	2025	02	17
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 FEMENINA DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL + TAQUICARDIA VENTRICULAR, ACUDE PARA CONTROL DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. AL EXAMEN FISICO: PRESENTA AL MOMENTOPRESIÓN SISTOLICA ALTA, INDICA QUE CADA VEZ QUE VA AL MEDICO LE SUCEDE ,EN CONTROL CON CARDIOLOGA. AL MOMENTO ESTUDIOS ECOGRAFICOS DEMUESTRAN PRESENCIA DE POLIPOS EN VESICULA Y QUISTES RENALES EN RIÑON DERECHO, PROTEINAS 30 MLG EN ORINA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: UREA 23.75, CREATININA 0.57 UROANALISIS: DENSIDAD 1005 PH 7, LEUCOCITOS NEGATIVO PROTEINAS POSITIVO 30 MLG SEDIMENTO CELULAS EPITELIALES 1-3 PIOCITOS 2-4XC, BACTERIAS ESCASA ULTRASONIDO: NORMAL, RIÑON DERECHO LITOS MENORES DE 4MM NO DILATACION PIELOCALICIAL , SE OBSERVAN 3 QUISTES SIMPLES EL DE MAYOR TAMAÑO SE LOCALIZA EN EL TERCIO SUPERIOR MIDE 20 POR 19 POR 15 CM VOLUMEN DE 3.21 CC AL MOMENTO RIÑON IZQUEI4DO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL RCM CONSERVADA NO DILATACION
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PROTEINURIA AISLADA CON LESION MORFOLOGICA ESPECIFICADA, ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA	N060		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-17	08:42	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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