

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVARADO	GILER	JOSEFA LEONOR	04	03	1979	47 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	1310304033	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	ECUADOR y TRASVERSAL 8	096-168-6720 /
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	1310304033	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2026	07	20
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

MUJER DE 47 AÑOS CON APP DE HTA, DM TIPO 2, MAL CONTROLADA, CON CEGUERA BINOCULAR POR CATARATA DIABETICA EN CONTROL HOSPITAL VERDI CEVALLOS, OFTALMOLOGIA EN ESPARA DE CIRUGIA, ACUDE A UNIDAD DE SALUD EN COMPAÑIA DE ESPOSO POR CONTROL DE SUS PATOLOGIAS, NIEGA NOVEADES. EXAMEN FISICO EXTREMIDADES INFERIORES EDEMA CON FOVEA ++PULSOS DISTALES PRESENTES, SENSIBILIDAD PRESENTES, RESTO DE EXAMEN FISICO SIN RELEVANCIA SIGNOS VITALES TA 121/94MMHG IMC 41 NIEGA SIGNO DE VASOESPOSMO. NIEGA CEFALEA, NIEGA ACUFENOS HOY ALERTA NORMOTENSA Y ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS (14/07/26) HB 10.2 G/DL*, HTC 33 %, PLAQUETAS 218 000 MM3, GLUCOSA 347.14 MG/DL**, HBA1C 15.9%, *UREA 58.9 MG/DL,***CREATININA 2.03 MG/DL, TFG 30ml/min/1.73m2 EMO PATOLOGICO**: LEUCOCITOS POSITIVO + + + , GLUCOSA + + + + + , SANGRE + , LEUCOCITOS INCONTABLES, BACTERIAS + + + + + , HEMATIES 10-12 X CAMPO PLAN FARMACOLOGICO INSULINA NPH 30 UI AM Y 20 UI PM SC, LOSARTAN 100MG VO QD, AMLODIPINO 5MG VO QD PM, SIMVASTATINA 40MG VO QD HS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	10:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-07-20	10:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	