

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SALAVARRIA	ESPERANZA DE LA O	23	07	1981	43 años, 8 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	1310511934	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	DESCANSO DE LOS ROMEROS y SN	098-935-8723 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1310511934	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2025	03	31
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 43 AÑOS DE EDAD, APP HTA (CONTROLADA CON LOSARTAN 100 MG MAS AMLODIPINO 10 MG) , APF PAPA HTA, AA PENICILINAS, APQ ESTERELIZACION + COLECISTECTOMIA AGO: G8 P4 C0 A0, PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABS DONDE SE EVIDENCIA HB: 7.4 UREA: 53.83 CREATININA: 2.10 TRIGLICÉRIDOS: 179.82. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE EPISODIOS RECURRENTES DE MAREO, VISTA BORROSA, CEFALEA Y DESVANECIMIENTO, ADEMÁS REFIERE MENSTRUACIÓN ABUNDANTE CON CICLO IRREGULAR. AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LABS DONDE SE EVIDENCIA HB: 7.4 UREA: 53.83 CREATININA: 2.10 TRIGLICÉRIDOS: 179.82

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	N179		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-31	14:44	Medicina Rural	RAMIRO PAUL CAMACHO LOZANO	1316938123	

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
2025-03-31	14:44	Medicina Rural	RAMIRO PAUL CAMACHO LOZANO	1316938123	