

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	MENDOZA	EDISSON MARCELO	17	01	1983	43 años, 2 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310821739	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AVENIDA ELOY ALFARO y	099-193-5388 /
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	1310821739	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2026	04	09
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 43 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR INCHAZON DE MIEMBROS INFERIORES DESDE HACE VARIOS MESES QUE SE EXACERBA CON LA BIPEDES TACION PROLONGADA, AUMENTO DE PESO EXESIVO Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR, REFIERE HABERCE REALIZADO EXAMENES DE LABORATORIO EL DIA 1 DE NOVIEMBRE DE 2025 DONDE AS ONBRA COLESTEROL TOTAL 226.9 MG/DL UROANALISIS: LEUCOCITOS +++ BACTERIA +++, AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALGICO CON EDEMA GRADO 3 EN MIENBROS INFERIORES, OBESIDAD GRADO 3.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/a

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES AGUDAS	N178	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-09	14:53	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-04-09	14:53	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	