

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIMIS	SANCHEZ	MARIANA ELIZABETH	26	10	1996	29 años, 7 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311136178	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	VIA MANABI y CAMINO EMPEDRADO DEL RECINTO EL CONGO	098-052-3948 /
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	1311136178	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D08 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2026	06	10
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

USUARIO ACUDE POR LITIASIS RENAL BILATERAL DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CON PERSENCIA DE LITOS DE APROX 5MM EN RIÑON DERECHO Y DE 10MM EN RIÑON IZQUIERDO TRAE CONSIGO UROTAC QUE VALIDA SDIAGNOSTICO... PLAN: REFERNCIA A UROLOGIA HNDC

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: UROTAC: RIÑON DERECHO LOCALIZACION HOMOGENEA 107X50MM PARENQUIMA 17MM IMAGENES LITIASICAS DE 700UH EN EL GRUPO CALICIAL SUPERIOR MIDEN 5MM X 4MM RIÑON IZQUIERDO LOCALIZACION HOMOGENEA 109X50MM PARENQUIMA 12MM CON ALTERACION DE LA GRAS PERIRRENAL BUENA RELACION SENO PARENQUIMA IMAGENES LITIASICAS DE 1100Uh EN EL GRUPO CALICIAL INFERIOR MIDEN 12MM X 3.5MM EN EL URETER PELVICO 3 IMAGENES LITIASISCS CON DENSIDD DE 1400 UH DE 13MMX9MMX10MM CON OBSTRUCCION DE SISTEMA EXCRETOR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DEL RIÑON	N200		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-10	13:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

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
2026-06-10	13:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

