

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	LOPEZ	HERLINDA MARIANA	27	12	1982	43 años, 1 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311418972	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE SUCRE ATRÁS DEL COLEGIO CARLOS POMERIO ZAMBRANO	0963146649
Ver instructivo	Describir Pais	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	1311418972	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2026	02	19
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD CON APP DE IMPACTACIÓN DE CALCULO RENAL, HACE UN MES ATRAS ACUDIO POR EMERGENCIA POR DOLOR INTENSO EN LA REGIÓN LUMBAR DERECHA DE INICIO SÚBITO, CON 4 HORAS DE EVOLUCIÓN. EL DOLOR SE DESCRIBE COMO CÓLICO, EN INTENSIDAD SEVERA, IRRADIADO HACIA LA INGLE DERECHA, NO SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS NI DE VOMITOS. NIEGA FIEBRE, HEMATURIA O DISURIA. PRESENCIA DE CUADRO CLINICO CRONICO, QUE SE INTENSIFICA EN EL DIA, CONTROLADO CON KETOROLACO 60 MG INTRAMUSCULAR, SE NECESITA SEGUIMIENTO Y VALORACION CON ESPECIALISTA (NEFROLOGIA)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
Otras hidronefrosis y las no especificadas	N133		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-19	10:24	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

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
2026-01-22	09:24	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

