

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	TRIVINO	MANUEL JESUS	28	05	1983	43 años, 0 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311448326	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FEW 2000 y	099-194-4281 /
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	1311448326	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2026	06	23
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 CON REFERENCIA INVERSA DE EMERGENCIA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL. PRESENTA HACE 2 AÑOS INSUFICIENCIA HEPÁTICA, ACTUALMENTE PRESENTA FATIGA SE AGOTA CUANDO DEAMBULA CORTAS DISTANCIAS. PRESENTA ASCITIS, INJURGITACION YUGULAR, ESTRÍAS EN ABDOMEN MAS EDEMA EN ROSTRO Y MIEMBROS INFERIORES, PRESENCIA DE VENAS VARICOSAS, DIFICULTAD PARA DESCARGA DE ORINA. DOLOR INTENSO EN FLANCO IZQUIERDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: RIÑÓN DERECHO E IZQUIERDO CON AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD CORTICAL, PIRAMIDES RENAL PROMINETE, ESTEATOSIS MODERADA DE HIGADO,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME HEPATORRENAL	K767	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	12:55	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-06-23	12:55	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	