

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALDEZ	ZAMBRANO	GINO ANDRES	18	09	1993	31 años, 4 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312057332	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CDLA 6 DE DICIEMBRE y	096-716-1059 / (00)-000-0000
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	1312057332	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2025	02	05
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	☐	SINDROME CARDIORRENAL	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO CON BISOPROLOL 1.25MG QD, ENTRESTO 100MG. (SE EVIDENCIA APP DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA E INSUFICIENCIA CARDIACA EN HISTORIAL, PERO PACIENTE NIEGA ESTOS DIAGNÓSTICOS). SE AÑADE AMLODIPINO 5 MG. REFIERE HABER SIDO HOSPITALIZADO HACE 2 AÑOS POR CRISIS HIPERTENSIVA, DESDE ENTONCES SE HA MANTENIDO EN CONTROLES CON CARDIOLOGÍA, ÚLTIMA CITA 07/12/2024 DONDE LE PRESCRIBEN MEDICACIÓN PRESCRITA Y SE LE AGREGA JARDIANCE 10MG QD, ESPIRONOLACTONA 25MG QD (SUSPENDE HACE 1 AÑO). AL MOMENTO ACUDE CON TA 157/102, SE NOTA A PACIENTE MUY NERVIOSOS, MANOS TEMBLOROSAS, TORPE ENUNCIACIÓN DE PALABRAS. PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.//0967161059//
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD, PACIENTE YA CUENTA CON EXAMENES DE LABORATORIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA, NO ESPECIFICADA	I139		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-05	08:42	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-02-05	08:42	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

