

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	BRAVO	RICARDO PERFECTO	06	05	1989	35 años, 7 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	1312802182	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ALEJO LASCANO y	095-963-7333 /
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	1312802182	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2024	12	24
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

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS, APP: DIABETES MELLITUS TIPO 1 DESDE HACE 20 AÑOS TRATADO CON INSULINA NPH 20 UI AL DIA DE ACUERDO A CONTROLES REPORTADOS EN EL HISTORIAL DE ENDOCRINOLOGIA , HACE 2 AÑOS PRESENTO DISMINUCION PROGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL HASTA LLEGAR A CEGUERA BILATERAL SECUNDARIA POR RETINOPATIA DIABETICA. HTA DIAGNOSTICADO HACE 8 AÑOS TRATADO CON LOSARTAN 50MG, DOLOR NEUROPATICO TRATADO CON ZALDIAR 1 TB C/12H AQX: FOTOCOAGULACION LASER OI POR DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO DERECHO. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD DEBIDO A QUE DESCONTINUO SU CONTROL CON NEFROLOGIA Y ENDOCRINOLOGIA. PACIENTE REFIERE QUE LLEVABA UN CONTROL CON NEFROLIGIA 03-08-23: TFG:76.8 ml/ min/1.73 - LRA AKIN II EL CUAL REPORTA COMO INSUFICIENCIA RENAL TIPO II Y CONTROL CON ENDOCRINOLOGIA 17-08-23: TRATADO CON INSULINA NPH 18 UI EN LA MAÑANA Y 6 UI EN LA NOCHE. PACIENTE SUSPENDE INSULINA GARLGINA POR FACTOR ECONOMICO. PACIENTE PRESENTA CARNET DE DISCAPACIDAD VISUAL 82%, NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO DESDE EL ULTIMO CONTROL, PACIENTE MAL CONTROLADO EN SU ALIMENTACION, PERSISTE EL DOLOR NEUROPATICO DE GRAN INTENSIDAD. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EL DIA DE HOY PARA REVISION DE EXAMENES DEL 25/11/24 EL CUAL REPORTA: GLUCOSA 102, COLESTEROL TOTAL 266, TRIGLICERIDOS 538, UREA 50, CREAT 3.45, TGO 24, TGP 15, HEMOGLOBINA GLICOSILADA 7.2 MICROALBUMINA ORINA OCASIONAL 48, CREAT EN ORINA OCASINAL 39.45, COCIENTE MICROALBUMINA/CREAT: 1216 HG 9.7 EMO: PROT ++. GLUCOSA ++, SANGRE ++, BACTERIAS ESCASAS, LEU NEGATIVOS, NITRITOS NEGATIVO.PACIENTE REFIERE QUE CONTINUA CON DISURIA, SENSACION DE VACIADO INCOMPLETO AL ORINAR. AL MOMENTO AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, ACTIVO, ELECTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, RSCS RITMICOS, CSPS VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SIMETRICAS, MUCOSAS HIDRATADAS. MEDIDAS GENERALES, ASESORÍA EN NUTRICIÓN, EJERCICIO FÍSICO DIARIO 30 MIN, ASEO DIARIO, SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POSTERIOR. EN EL CONTROL PASADO SE REALIZO REFERENCIA A NUTRICION EN EL TIPO C CHONE. SE REALIZA REFERENCIA A NEFROLOGIA DEBIDO A SU CONDICION. CONTROL SUBSECUENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

UREA 50, CREAT 3.45, MICROALBUMINA ORINA OCASIONAL 48, CREAT EN ORINA OCASINAL 39.45, COCIENTE MICROALBUMINA/CREAT: 1216 HG 9.7 EMO: PROT ++. GLUCOSA ++, SANGRE ++, BACTERIAS ESCASAS, LEU NEGATIVOS, NITRITOS NEGATIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	N179	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-24	10:32	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2024-12-24	10:32	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	