

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	RAMOS	VICTOR ITALIANO	29	11	1971	54 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	1313011031	MANABI	JUNIN	JUNIN	SN y	098-108-6323 /
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	1313011031	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2026	07	17
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 MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL QUE LLEVA TRATAMIENTO CON LOSARTAN EN TABLETAS DE 100 MG VO QD, DM2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA 30 UI AM Y 20 UI NOCHE CON TRATAMIENTO IRREGULAR, PRESENTA COMPLICACIONES OFTALMICAS Y CIRCULATORIAS POR AMPUTACION DEL III Y IV DEDO DE PIE DERECHO, CON MARCHA CLAUDICANTE POR DOLOR, PARESTESIAS, SE APOYA CON BASTON IMPROVISADO EL CUAL NO LE DA ESTABILIDAD PARA PODER DEAMBULAR POR LO QUE TIENE DISCAPACIDAD FISICA 52%, PRESENTA ALTO RIESGO DE CAIDAS. ACUDE POR PRESENTAR RETENCION DE LIQUIDOS, CON SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA DE FORMA PARTICULAR DONDE LE INDICA INSUFICIENCIA RENAL CON INDICACION DE DIALISIS, POR LO QUE ACUDE A CONSULTA SOLICITANDO VALORACION Y QUE SEA REFERIDO PARA SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD POR LA PARTE PUBLICA. SE RECIBEN RESULTADOS DE EXAMENES QUE COMENTAMOS: HEMOGLOBINA 10 GR/DL, HEMATOCRITO 29.30, GLUCOSA 242.30, UREA 135, CREATININA 6.85, ALBUMINA 2.73, CALCIO TOTAL 7.90, SODIO 134, POTASIO 3.76, CLORO 101. SE RECIBE RESULTADO DE ECOGRAFIA PROSTATICA DONDE SE EVIDENCIA RESIDUO POST MICCIONAL 262 CM3, ECOGRAFIA BASICA RENOVESICAL CON PRESENCIA DE RENOMEGALIA UNIATERAL DERECHA, LITIASIS RENAL DERECHA, MICROLITIASIS RENAL DERECHA, PARED VESICAL ENGROSADA CON SEDIMENTO URINARIO Y CISTITIS, METEORISMO Y COLITIS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: HEMOGLOBINA 10 GR/DL, HEMATOCRITO 29.30, GLUCOSA 242.30, UREA 135, CREATININA 6.85, ALBUMINA 2.73, CALCIO TOTAL 7.90, SODIO 134, POTASIO 3.76, CLORO 101. SE RECIBE RESULTADO DE ECOGRAFIA PROSTATICA DONDE SE EVIDENCIA RESIDUO POST MICCIONAL 262 CM3, ECOGRAFIA BASICA RENOVESICAL CON PRESENCIA DE RENOMEGALIA UNIATERAL DERECHA, LITIASIS RENAL DERECHA, MICROLITIASIS RENAL DERECHA, PARED VESICAL ENGROSADA CON SEDIMENTO URINARIO Y CISTITIS, METEORISAMO Y COLITIS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	I131		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-17	11:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-07-17	11:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	