

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	VERA	MELVA ESTEFANIA	27	12	1989	35 años, 2 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313171801	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BEJUCO y	098-672-1374 /
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	1313171801	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2025	03	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 FEMENINA DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE AGENESIA RENAL IZQUIERDO APF MADRE HIPERTENSA AQX CESAREA ALERGIA BACTRIM. ACUDE A CONSULTA A CONTROL MEDICO GENERAL POR REISION DE ECOGRAFIA REPORTADA, PACIENTE REFIERE QUE NO HA TENIDO CITA CON NEFROLOGIA HACE 2 AÑOS Y REQUIERE CONTROL POR ESPECIALIDAD, AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE INDICA QUE EN OCASIONES PRESENTA DOLOR LUMBAR, SE ENVIA A REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO PREVIO A REFERENCIA CON NEFROLOGIA, AL EXAMEN FISICO NO SE EVIDENCIAN PATOLOGIAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECO ABDOMINAL REPORTAN HIGADO DE TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL VESICULA TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL BAZO TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL PANCREAS TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL RIÑON DERECHO TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL RCM CONSERVADI ORESENCIA DE TRES LITOS DE 3 MM SIN DILATACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUSENCIA ADQUIRIDA DE RIÑON	Z905		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-17	15:23	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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
2025-03-17	15:23	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

