

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE - JUNIN		TIPO C	1313289728								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ALCIVAR		MOREIRA		JORGE		ISAAC		VI	28/07/2002	23	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCIÓN		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO				
0999302497-0968449378		MSP	EL PALMAR- CAMINO VIEJO							6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI		JUNIN		JUNIN										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		NEFROLOGIA.	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD FISICA 61% EN EL 2020. ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR SEGUN REFIERE EL USO DE PAÑALES FRECUENTES Y CON MAYOR CRONICIDAD, POR PRESENCIA DE VEJIGA HIPERTONICA. ADEMAS PRESENTA HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA EN OCTUBRE DEL 2023 PARA LO CUAL LLEVA TRATAMIENTO CON CONCOR EN TABLETAS 5 MG VO QD, LOSARTAN EN TABLETAS DE 50 MG VO QD E INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DESDE DICIEMBRE DEL 2023 QUE SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO PERIODICO, ADEMAS ALTERACIONES CONGENITAS DE MIEMBROS INFERIORES E HIDROCEFALIA CON COLOCACION DE VALVULAS. PACIENTE ESTA EN ESPERA DE URODINAMIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR. PACIENTE SOLICITA REFERENCIA PARA SER REEVALUADO Y OBTENER UN MAYOR PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD, SEGUN REFIERE SU MADRE SE ENCUENTRA EN LA MAXIMA SEVERIDAD DE SU ENFERMEDAD.

E. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA		N189		X	4.	DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA		N319
2.	HIPERTENSION ESENCIAL (PRI- MARIA)		I10X		X	5.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/11/27	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SELLO			
1309015111				ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
------------------------	----	----	------------------------	----	----

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.						4.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SELLO			