

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA
No. 131352158-3

APellidos y Nombres: MINAYA GARCIA MARIA ISABEL

Lugar de Nacimiento: MANABI

Flavio Alfaro

Fecha de Nacimiento: 2000-03-21

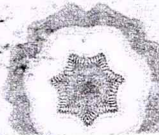
Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Estado Civil: SOLTERO







INSTRUCCIÓN: BACHILLERATO

PROFESIÓN / OCUPACIÓN: ESTUDIANTE

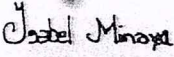
APellidos y Nombres del Padre: MINAYA MOREIRA EDUARDO ENARITO

APellidos y Nombres de la Madre: GARCIA GOVEA ENA DEL CARMEN

Lugar y Fecha de Expedición: FLAVIO ALFARO 2018-04-16

Fecha de Expiración: 2028-04-16

Director General: 

Firma del Cedulaado: 

E333312222

000610514

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MINAYA	GARCIA	MARIA ISABEL	21	03	2000	24 años, 8 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313521583	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA MIRAFLORES y CDLA MIRAFLORES	096-798-7407 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1313521583	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrologia	2024	11	25	
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 PRESENTO DOLOR EN REGIÓN LUMBAR DESDE HACE 8 DIAS ACOMPAÑO DE CEFALÉAS, NAÚSEAS Y MAREOS,, VIENE CON REESULTADOS DE EXAMENS, SE REALIZA REFERENCIA A HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: HEMOGRAMA Leucocitos# 7.21 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# 3.79 10³/uL 2 - 7 Linfocitos# 2.76 10³/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.25 10³/uL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# 0.39 10³/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.02 10³/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% 52.6 % 50 - 70 Linfocitos% 38.2 % 20 - 40 Monocitos% 3.40 % 3 - 7 Eosinofilos% * 5.4 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.40 % 0 - 1.5 Hematies 4.83 x 10⁶/μL 3.5 - 5 Hemoglobina 13.9 g/dl 12 - 16 Hematocrito 42.2 % 36 - 46 MCV 87.3 fL 80 - 100 MCH 28.7 pg 27 - 34 MCHC 32.9 g/dl 32 - 36 RDWSD 43.9 fL 35 - 56 RDWCV 11.9 % 11 - 16 Plaquetas 248 x 10³/μL 150 - 450 PCT 0.23 % - VPM 9.3 fL 8 - 15 PDW16.4 QUIMICA: 2.BIOQUIMICA SANGUINEA Glucosa 79.19 mg/dL 70 - 110 Urea * 77.31 mg/dL 15 - 44 Creatinina * 2.96 mg/dL 0.6 - 1.1 Acido Urico * 7.19 mg/dL 2.6 - 7 Colesterol total * 253.18 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 115.98 mg/dL 0 - 150 TGO (AST) 25.87 U/L 0 - 31 TGP (ALT) 27.36 U/L UROANALISIS: Sorina Examen Resultado Unidad Rangos Ref. FISICO Color AMARILLO Aspecto TURBIO - QUIMICO Ph 6.0 Densidad 1025 Leucocitos NEGATIVO Leu/uL - Nitritos NEGATIVO - Proteinas + g/l - Glucosa NEGATIVO mg/dL - C.Cetonicos NEGATIVO mmol/L - Urobilinogeno NORMAL mg/dL - Bilirrubina NEGATIVO - Acido Ascórbico NEGATIVO - Sangre ++ Ery/uL - SEDIMENTO Células Epiteliales 8-10 x campo - Bacterias + - Leucocitos 2-3 x campo - Píocitos 1-2 x campo - Hematies 50-60 x campo - Moco NEGATIVO - Cilindros NEGATIVO - Cristales NEGATIVO - Otros Cristales NEGATIVO - Levaduras NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES AGUDAS		N178		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-25	13:55	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	 ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

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
2024-11-25	13:55	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	