

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FALLAIN	ALVAREZ	MARCOS LENIN	10	03	1994	30 años, 5 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314771773	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MERCEDES y WASHINGTON	096-799-2447 /
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	1314771773	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2024	09	04
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 DE 30 AÑOS DE EDAD, APP AGENESIA RENAL DERECHA- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA DX HACE 4 AÑOS POR LITIASIS RENAL .INDICA QUE ESTUVO EN HEMODIALISIS 10 SESIONES . PRESENTA DOLOR EN REGIÓN FLANCO IZQUIERDO TIPO CÓLICO INTENSIDAD MODERADA, DESDE HACE 2 MESES APROXIMADAMENTE, PUÑO PERCUSION POSITIVO.NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: Serie blanca -GLOBULOS BLANCOS 8.81 x10³ células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 30.49 % [20 - 50] -MONOCITOS % 5.70 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 55.50 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % * 8.01 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.32 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 2.69 x10³ células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # 0.50 x10³ células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # 4.89 x10³ células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # * 0.71 x10³ células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.03 x10³ células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS * 5.91 x10⁶ células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA * 17.68 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO 51.70 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.50 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.90 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 34.20 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC 15.30 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS 44.80 fL [35 - 45] Serie plaquetaria -PLAQUETAS 330 x10³ células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 7.99 x10³ células / uL [6.5 - 12] QUIMICA: GLUCOSA 81.60 mg / dL [75 - 115] UREA * 95.50 mg / dL [10 - 50] CREATININA 0.87 mg / dL [0.6 - 1.4] TGO/AST 33.00 U / L [0 - 37] TGP/ALT * 53.00 U / L [0 - 42] COLESTEROL TOTAL 161.00 mg / dL [0 - 200] TRIGLICERIDOS 118.00 mg / dL [0 - 150] ACIDO URICO * 7.71 mg / dL [3.4 - 7] COPROLOGICO: HbA1C (HPLC): 5.12 % .Método : cromatografía líquida de alta resolución ULTRASONIDO: ECOGRAFIA RENAL: FLANCO DERECHO NO SE VISUALIZA RINÓN DERECHO, CONSIDERAR AGENESIA RENAL DERECHA. RIÑÓN IZQUIERDO TAMAÑO AUMENTADO, ECOGENESIDAD CONSERVADA PARENQUIMA CONSERVADA, EC M ADECUADO, SE OBSERVAN 2 LITOS < 3 mm NO DILATACIÓN PIELCALICIAL, VEJIGA DISTENDIDA, PAREDES GRUESAS. UROANALISIS: COLOR: AMARILLO TRANSPARENTE, PIOCITOS: 1-2XC, HEMATIES: 1-2 XC, BACTERIAS ESCASAS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AGENESIA RENAL, UNILATERAL	Q600		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-04	08:45	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

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
2024-09-04	08:45	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	