

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                       | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|----------------------------|---------|
| BARRE            | MOREIRA          | FABRICIO JAIR | 29                  | 07  | 2006 | 19 años, 10 meses, 14 días | Hombre  |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                      | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1314796713        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | 14 DE AGOSTO y               | 096-986-9873 /      |
| 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                 | 1314796713      | SANTA RITA               | CENTRO DE SALUD TIPO A |  | 13D07 / ZONA 4 |  |  |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Nefrología   |  | 2026  | 06  | 12  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input type="checkbox"/>            | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input checked="" type="checkbox"/> |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

SE REVISAN LAB DE CONTROL EN EL QUE GLUCOSA EN AYUNAS SALE ALTERADO REPORTE EN APARTADO DE LAB. SE ENVÍA PERFIL GLUCIDICO PARA DETERMINAR DIABETES TIPO 1. ADEMAS DE ALTERACIÓN EN EMO, PACIENTE INDICA DOLOR EN REGION PELVICA MOLESTIAS AL MICCIONAR, SENSACION DE CANSANCIO, PERDIDA DE APETITO, NAUSEAS, CALAMBRES MUSCULARES, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES NI SUPERIORES. (SIN STOCK DE MEDICAMENTOS PARA IVU).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO ColorAmarillo AspectoTransparente Densidad1.010 1.005 - 1.030 pH7.5 5.0-8.0 LeucoNegativo NitritosNegativo ProteínasTrazas GlucosaNegativo Cuerpos CetónicosNegativo UrobilinógenoNormal Microalbuminuria>0.15 BilirrubinasNegativo Sangre Negativo Glucosa138.4mg/dL70 - 110 Urea21.68 mg/dL10 - 50 Creatinina0.75 mg/dL0.7 - 1.4 Ácido Úrico2.90 mg/dl3.4 - 7 Colesterol157.1 mg/dL0 - 200 Triglicéridos38.8 mg/dL0 - 150 TGO/AST34.08 U/L0 - 38 TGP/ALT31.55 EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos0 /uL0-28 Píocitos0 Hematíes2 /uL0-17 Células Epiteliales0 / uL0-28 Células Redondas1 /uL0-6 Moco12 /uL0-28 Bacterias Bacilos0 /uL0-7 Bacterias Cocaceas0 /uL0-7 Levaduras0 /uL0-1 Pseudohifas0 /uL0-1 Espermatozoides0 /uL0-6 Cristales de Ácido Úrico0 /uL0-28 Cristales de Oxalato de Calcio0 /uL0-28 Cilindros Hialinos0 /LPF0-1 Cilindros Patológicos0 BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 5.3 10<sup>6</sup>/μL 5 - 6.5 Hemoglobina 14.6 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 46.4 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 87.5 μm<sup>3</sup> 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.5 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 31.5 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.2 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 43.2 μm<sup>3</sup> Plaquetas 159 10<sup>3</sup>/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.18 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 11.6 μm<sup>3</sup> 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 16.6 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 60 10<sup>3</sup>/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 37.5 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 9.75 10<sup>3</sup>/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 9 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 86 % 55 - 65 Monocitos (%) 4.8 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0.1 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.1 % 0 - 2 Linfocitos (#) 0.88 10<sup>3</sup>/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 8.38 10<sup>3</sup>/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.47 10<sup>3</sup>/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.01 10<sup>3</sup>/μL 0 - 0.5 Basófilos (#)

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                       | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| TRASTORNO DEL RIÑÓN Y DEL URETER, NO ESPECIFICADO | N289   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-12 | 14:59 | Medicina General | JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA | 1312225319 |       |

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 clínico

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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-12 | 14:59 | Medicina General | JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA | 1312225319 |       |