

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LECTONG	MORALES	YULY ROSSELI	17	03	1996	30 años, 2 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315439107	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	AV SAN LORENZO y	098-393-4219 /
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	1315439107	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Nefrología	2026	06	03
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 CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE ECLAMPSIA HACE 8 AÑOS EN EL PRIMER EMBARAZO QUE REPITEN CON TENSIONES ARTERIALES ELEVADAS EN 2D0 EMBARAZO, DESPUES RECIBIO DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO 5 SECUNDARIA A SÍNDROME NEFROTICO NO DEFINIDO CON CARACTERISTICAS DE GLOMERULOESCLEROSIS COLAPSANTE (C3 SERICO DISMINUIDO Y PROTEINURIA DE 1600MG/24H) SIN POSIBILIDADES DE BIOPSISA POR RIÑON ATROFICO, INICIA HEMODIALIS DESDE 22/03/2024.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE PRESENTA INSUFICIENCIA RENAL GRADO 5 SECUNDARIA A SNDROME NEFROTICO, AMERITA SEGUIMIENTO Y ANEXO 02
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 5	N185		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-03	11:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-06-03	11:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	