

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MENDIETA	RAMIRO ALEJANDRO	03	04	2004	20 años, 10 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315931491	MANABI	CHONE	SANTA RITA	N/A y	/
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	1315931491	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrología	2025	02	04
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive ☒

Saturación capacidad instalada ☐

Ausencia temporal del profesional ☐

Otros/especifique: ☐

Falta de profesional ☐

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS. APP: NO REFIERE. APF: NO REFIERE. NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. ACUDE POR EMERGENCIA POR REFERIR DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A FOSA ILIACA IZQUIERDA DE 1 DIA DE EVOLUCION, OCURRE CON FRECUENCIA/ TRAE ECOGRAFIA 19/11/2024 CON REPORTE : LITOS DE 5MM EN RIÑON IZQUIERDO. AL EXAMEN FISICO CABEZA: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCORICAS, MUCOSAS HIDRATADAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX: SIMETRICO, CSPA: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTAN RUIDOS ACOMPAÑANTES, RSCS: RITMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES: SIMÉTRICOS, NO EDEMA/ SE ENVIA NUEVA ECOGRAFIA/ REF. NEFROLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TRAE ECOGRAFIA 19/11/2024 CON REPORTE : LITOS DE 5MM EN RIÑON IZQUIERDO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DEL RIÑON	N200		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-04	09:16	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-02-04	09:16	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	