

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (ÚNICA)		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		2812	HODZ		2	1707062581		1707062581	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
LOZANO		LEON		LORIOA			M	1/2/1962	62
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO	
978877363					X			☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutoria ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA				
		santo domingo de los baños		santo domingo	santo domingo				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HODZ	CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGÍA

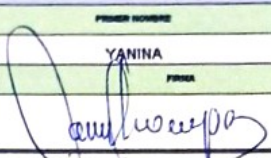
PACIENTE FEMENINA ADULTA CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES. HOSPITALIZADA POR DECOMPENSACIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. ESTADIO IV (CKD EPI 17.38 ML/MIN/1.73 M²) CARACTERIZADA HIPERCALEMIA. LA CUAL REQUIERÓ COMPENSACIÓN DE SU MEDIO INTERNO. EL CUADRO CLÍNICO SE EXACERBO POR UN FOCO URINARIO INFECCIOSO TRATADO CON CEFTRIAXONA. ACTUALMENTE, LA PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE Y SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE NEFROLOGÍA PARA LA GESTIÓN CONTINUA DE SU NEFROPATÍA.

C. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

BH: GB 8.80 KU/L, LINFOCITOS 38.6%, NEÚTROFILOS 55.4%, HB 12.9 G/DL, HCTO 39.6%, PLAQUETAS 272KU/L, GLUCOSA 122.59 MG/DL, UREA 87.3MG/DL, CREATININA 2.8 MG/DL, ALBUMINA EN URINO 3.86G/DL, NA 133.2 K, K 6.3 CL, TBH 6.32, FT4 0.98

E. DIAGNÓSTICO		PRE-EXISTENTE	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE
1.	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 4			N194		X		
2.	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE			E10		X		
3.	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO			E039		X		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (AAAA-MM-DD)	NÚMERO (DE 1-10)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-11-26		YANINA	CAMPANG	CASTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
1310280548				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (ÚNICA)	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (AAAA-MM-DD)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE-EXISTENTE	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE
1.								
2.								
3.								

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (AAAA-MM-DD)	NÚMERO (DE 1-10)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO