

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	RIVAS	DIGNA CONCEPCION	31	10	1968	55 años, 11 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1711742302	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CIUDADELA MUNICIPAL y CIUDADELA MUNICIPAL	096-777-8104 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1711742302	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología	2024 10 25
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 CON APP DE DM TIPO 2 Y HTA, TRATADA CON LOSARTAN 100 MG QD, AMLODIPINO 10 MG QD, METFORMINA 850 MG UNA CADA 8 HORAS, HIERRO + ACIDO FOLICO UNA CADA 12 HORAS, ACUDE CON EXAMENES RENALES ALTERADO POR LO QUE SE REFIERE CON NEFROLOGIA PARA ESTUDIO Y TRATAMIENTO. Glucosa * 196.43 mg/dL Urea * 88.83 mg/dL Creatinina * 2.14 mg/dL mg/dL 2.6 - 7 Colesterol total * 210.43 mg/dL Triglicéridos * 282.56 mg/dL 0 - 150, HB; 9.3 G/DL HTO:28.4

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: HEMOGRAMA Leucocitos# 5.43 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# 2.17 10³/μL 2 - 7 Linfocitos# 2.73 10³/μL 0.8 - 4 Monocitos# 0.28 10³/μL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# 0.22 10³/μL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.03 10³/μL 0 - 0.15 Neutrofilos% * 39.9 % 50 - 70 Linfocitos% * 50.3 % 20 - 40 Monocitos% 5.20 % 3 - 7 Eosinofilos% 4.0 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.60 % 0 - 1.5 Hematíes * 3.31 x 10⁶/μL 3.5 - 5 Hemoglobina * 9.3 g/dl 12 - 16 Hematocrito * 28.4 % 36 - 46 MCV 85.9 fL 80 - 100 MCH 28.2 pg 27 - 34 MCHC 32.9 g/dl 32 - 36 RDWSD 47.6 fL 35 - 56 RDWCV 13.1 % 11 - 16 Plaquetas 436 x 10³/μL 150 - 450 PCT 0.33 % - VPM * 7.5 fL 8 - 15 PDW 15.5 - QUIMICA: 2.BIOQUIMICA SANGUINEA PCR CUANTITATIVO 6.82 mg/dl hasta 5 mg/L ASTO CUANTITATIVO 18.24 UI/ml hasta 200 IU/ml FR CUANTITATIVO 14.96 UI/ml hasta 18 IU/ml Glucosa * 196.43 mg/dL 70 - 110 Urea * 88.83 mg/dL 15 - 44 Creatinina * 2.14 mg/dL 0.6 - 1.1 Acido Urico 6.85 mg/dL 2.6 - 7 Colesterol total * 210.43 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos * 282.56 mg/dL 0 - 150 TGO (AST) 24.60 U/L 0 - 31 TGP (ALT) 19.33 U/L 0 - 34 Amilasa 69.17 U/L 0 - 110 BILIRRUBINAS Bilirrubina Total 0.16 mg/dL 0 - 2 Bilirrubina Directa 0.03 mg/dL 0 - 0.2 Bilirrubina Indirecta 0.13 mg/dL HASTA 0.80 HEMOGLOBINA GLICOSILADA HEMOGLOBINA GLICOSILADA 7.3 % 4 - 6 COPROLOGICO: COPROPARASITARIO Color CAFE - Consistencia PASTOSA - Parasitos NEGATIVO Otros Parasitos NEGATIVO - Moco NEGATIVO - Levaduras NEGATIVO -- Otros Flora Bacteriana Aumentada - UROANALISIS: 5orina Examen Resultado Unidad Rangos Ref. FISICO Color AMARILLO Aspecto TRANSPARENTE - QUIMICO Ph 6.0 Densidad 1.020 Leucocitos NEGATIVO Leu/ul - Nitritos NEGATIVO - Proteinas NEGATIVO g/l - Glucosa NEGATIVO mg/dL - C.Cetonicos NEGATIVO mmol/L - Urobilinogeno NORMAL mg/dL - Bilirrubina NEGATIVO - Acido Ascórbico NEGATIVO - Sangre NEGATIVO Ery/ul - SEDIMENTO Células Epiteliales NO x campo - Bacterias + - Leucocitos 0 - 1 x campo - Píocitos 3 - 8 x campo - Hematíes 0 - 2 x campo - Moco NEGATIVO - Cilindros NEGATIVO - Cristales NEGATIVO - Otros Cristales NEGATIVO - Levaduras NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL				I130		X
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	
2024-10-25	12:50	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	 DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	

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
2024-10-25	12:50	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	

Chone

Hospital Napoleón Bonaparte

25/10/2024

Nefrología

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA
No. 171174230-2

APellidos y Nombres: MOREIRA RIVAS DIGNA CONCEPCION
Lugar de Nacimiento: MANABI
CHONE
ELOY ALFARO
Fecha de Nacimiento: 1968-10-31
Nacionalidad: ECUATORIANA
Sexo: MUJER
Estado Civil: SOLTERO



INSTRUCCIÓN: BACHILLERATO
PROFESIÓN / OCUPACIÓN: COSTURERA/O

APellidos y Nombres del Padre: MOREIRA JOSE HONORIO
APellidos y Nombres de la Madre: RIVAS RAMONA ALEGRIA
Lugar y Fecha de Expedición: CHONE
2016-12-01
Fecha de Expiración: 2026-12-01

V4343V4222

000888004



DIRECTOR GENERAL
FIRMA DEL CEDULADO

09 83 260 203 - Gisela amiga

09 67 77 8104 - Paciente. solo mensaje de whatsapp

Dirección. Chonta 1.

Seguro NO.

Discapacidad NO.