

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	ZAMBRANO	CARLOS AURELIO	02	04	1946	78 años, 9 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301558449	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PUERTO ARTURO y	098-362-7538 / (99)-999-9999
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	1301558449	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL MIGUEL ALCIVAR	Consulta externa	Urología	2025	01	20	
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	☐	HIPERPLASIA PROSTÁTICA Y PSA ELEVADO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON HIDROCELE BILATERAL SEGÚN DATOS ECOGRÁFICOS, HECHA SIN INDICACIÓN MÉDICA (FUE ENVIADA PARA PROSTATA) PACIENTE CON HIPEPLASIA PROSTÁTICA EN TTO CON TAMSULON CON MARCADORES ELEVADOS PSA TOAL 22. VN 0 A 4. PSA LIBRE 3.91 VN HASTA 1.1 ACTIVIDAD PSA LIBRE 17.59% VN MAYOR A 20%. 0986924555/ 0991956833 SOLO LLAMADAS EN AMBOS, SE LE HA CONSEGUIDO A ESTE PACIENTE TURNO EN 3 OCASIONES DIFERENTES EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIN EMBARGO PACIENTE NO HA ACUDIDA A CITA, ESO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PSA TOAL 22. VN 0 A 4. PSA LIBRE 3.91 VN HASTA 1.1 ACTIVIDAD PSA LIBRE 17.59% VN MAYOR A 20%. 0986924555/ 0991956833

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	N40X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-20	11:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2025-01-20	11:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

