

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RAMOS	MARQUEZ	INOCENCIO ROBUSTIANO	30	12	1942	82 años, 9 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300320577	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS NARANJOS 2 y SN	098-520-1900 / (99)-999-9999
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	1300320577	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	10	24
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

☐

DEMANDA ESPONTANEA DEL PACIENTE

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO 82 AÑOS APP: HTA (LOSARTAN 100MG) + PROSTATIS (TAMSULOSINA) + DISC. AUDITIVA 33% BENEFICIARIO DE BONO DE DESARROLLO HUMANO. APF: HTA + IAM (HERMANO). APQX: LIPOMECTOMIA. AA: NR. HABITOS: NIEGA. ACUDE A CASA DE SALUD POR CONTROL MENSUAL DE ECNT. PACIENTE ADEMÁS REFIERE ESTAR EN TRATAMIENTO PARA LA PROSTATITIS CON TANSOLUSINA. PACIENTE SOLICITA BAJO DEMANDA ESPONTANEA VALORACION POR SERVICIO DE CARDIOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE SOLICITA BAJO DEMANDA ESPONTANEA REFERENCIA PARA VALORACION POR SU SERVICIO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-24	08:20	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDEÑO	1312946617	

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
2025-10-24	08:20	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDEÑO	1312946617	

