

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	MACIAS	ORLANDO ELIAS	04	07	1935	89 años, 4 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300936927	MANABI	CHONE	CANUTO	AVE CARLOS ALBERTO ARAY y SN	0998191572
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/Área
MSP	1300936927	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Geriatría y Gerontología	2024	11	12
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 ADULTO MAYOR DE SEXO MASCULINO DE 89 AÑOS DE EDAD QUE LLEGA A ESTA CASA DE SALUD PARA SOLICITAR REFERENCIA A AREA DE GERIATRIA. APP FIBROSIS PULMONAR DE LARGA DATA, ARTROSIS, ULCERA GASTRICA. APF NO REFIERE. HERNIORRAFIA IGUINAL DERECHA, APENDICECTOMIA, PROSTATECTOMIA. HABITOS : FUMADOR DE JOVEN DURANTE 30 AÑOS APROXIMADAMENTE. ALERGIAS NO REFIERE. EA: PACIENTE SOLICITA REFERENCIA A UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA TRATAR SUS PATOLOGIAS DE BASE, REFIERE QUE HACE UN MES PERMANECIO HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUMONIA, EVOLUCIONANDO SATISFACTORIAMENTE. AL SER UN PACIENTE AÑOSO Y DE VARIAS COMORBILIDADES SE SOLICITA REFERENCIA A AREA DE GERIATRIA PARA VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA PARA SEGUIMIENTO DE SUS PATOLOGIAS DE BASE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	J448	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-12	11:36	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefieri e 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
2024-11-12	11:36	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	