

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANCHUNDIA	TOALA	PEDRO PABLO	07	05	1946	79 años, 4 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301552483	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE LAS MERCEDES y RAYMUNDO AVEIGA	098-632-5445 / (99)-700-8131
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	1301552483	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2025	09	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

HERMANA DE PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA POCO APETITO, A VECES NAUSEAS, REFIERE QUE FUE LLEVADO HACE 2 SEMANS A URGENCIAS POR DIFICULTAD URINARIA, REFIERE PACIENTE A VECES DOLOR ABDOMINAL, POLAQUIURIA , A VECES DIFICULTAD PARA REALIZAR DEPOSICIONES, DEAMBULA CON BASTON, CON SOMNOLENCIA DIARIA.PACIENTE CON REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL POR ANEMIA SEVERA, SIN REDES DE APOYO, HERMANA SERA INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB 6.1, PLAQ 388, GR 2.92, GB 9,46 OTROS ANALISIS: PSA TOTAL NEGATIVO COLESTEROL: 103.8 EMO: SANGRE ++, LEUCOCITOS INCONTABLES CREATININA: 4.52 GLUCOSA: 91.4 TRIGLICERIDOS: 67.1 SE ENVIA HIERRO EV STAT, REQUIRIMIENTO TRANSFUSIONAL. SE REFIERE PARA SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA PROSTATA	N418	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-29	15:06	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA