

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DOMINGUEZ	SOLORZANO	ABRAHAM ANTONIO	22	08	1952	72 años, 4 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	Nº Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301836522	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	098-528-5532 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1301836522	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Geriatría y Gerontología
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
				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	☐	REFERENCIA INVERSA POR SEGUIMIENTO DE GERIATRIA	

3. Resumen del cuadro clínico

MASCULINO DE 72 AÑOS, CON ANTECEDENTES CLINICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG QD, CLORTALIDONA 25 MG QD, DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 850 + EMPAGLIFOZINA 26 BID, CA DE PROSTATA EN SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO SINTOMATICO CON TAMSULOSINA 0,04 MG QD Y BICALUTAMIDA 50 MG QD. PACIENTE EN SEGUIMIENTO CON GERIATRIA, TRAE REFERENCIA INVERSA PARA GERIATRIA, SE SOLICITA SEGUIMIENTO DE PACIENTE POR ESPECIALIDAD,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO DE PACIENTE

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-20	12:08	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	 JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.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	12:08	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	