

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COBEÑA	SALDARRIAGA	JOSE RAMON	15	07	1952	72 años, 7 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301983803	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE SALINAS Y 7 DE AGOSTO y	099-089-8754 / (05)-269-7847
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	1301983803	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
Red Complementaria	hospital napoleon davila cordova	Consulta externa	Medicina Interna	2025	02	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON REFERENCIA INVERSA DE HOSPITAL GENERAL DE CHONE LA CUAL INDICA PACIENTE DE 72 AÑOS DE EDAD APP HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50MG, PARKINSON EN TRATAMIENTO CON LEVODOPA- ARTROSIS DE RODILLA, QUE ACUDE A CONSULTA CON GLOBO VESICAL Y ULTRASONIDO PROTATICA QUE REVELA 2.74X4, 4X4.2; VOLUMEN 28 CM3 Y 30 GRAMOS DE PESO, DONDE LE COLOCAN SONTA VESICAL CON ESTE ANTECEDENTE MAS LA DIFICULTAD PARA ORINAR SE ENVIA A MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL YA QUE ES DIFICIL LA CITA CON UROLOGIA...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON GLOBO VESICAL CON MEDICACIÓN DE SU PROBLEMA PERO POR LA DEMORA EN CITA SE ENVÍA A SU ESPECIALIDAD PARA SU VALORACIÓN...

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-24	10:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

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
2025-02-24	10:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	