

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MARCILLO	RAMON VICENTE	30	11	1946	77 años, 11 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302763311	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MARIO LOOR y	096-133-4961 /
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	1302763311	SANTA MARTHA	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	25	
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 CON LIPOMATOSIS MULTIPLE REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO INICIALMENTE POR DOLOR EN REGION DE ESPALDA BAJA EL CUAL SE IRRADIA HACIA ADELANTE A REGION SUPRAPUBICA, ACOMPAÑADO DE DISURIA, CHORRO ENTRECORTADO, GOTEOS POSMICCIONAL, ESTRANGURIA, NO FIEBRE, NICTURIA, NO REFIERE AUTOMEDICARSE, ACUDIÓ A VALORAICON MEDICA DONDE ENVIAN TRATAMIENTO PERO POR FALTA DE RECURSO NO PUDO TOMAR MEDICACION, ADEMAS REFIERE DESDE HACE 15 DIAS DOLOR DE OIDO IZQUIERDO CON DISMINUCION DE AGUDEZA AUDITIVA, VERTIGO, NO NAUSEA, NO VOMITO, VISION BORROSA MAS ACENTUADA EN EL LADO IZQUIERDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OJO IZQUIERDO DILATACION PUPILAR, OPACIDAD CRISTALINO, OIDO IZQUIERDO TAPON DE CERUMEN, REGION SUPRAPUBICA DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA REQUIERE VALORACION 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
2024-11-25	08:12	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 clínico

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

