

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	TEOFILO ANTONIO	07	07	1959	66 años, 10 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	1302953888	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA DOLOROSA y SN	096-387-9315 /
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/Area
MSP	1302953888	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2026	06	02
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 MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA PROTATICA BENIGNA GRADO IV SIN TRATAMIENTO, ALERGIAS NO REFIERE, QUE EN CITAS ANTERIORES ACUDIO POR REFERIR MOLESTIAS URINARIAS CARACTERIZADAS POR TENESMO, NICTURIA Y ORINA A PUJOS. AL MOMENTO REFIERE DISMINUCION EN SUS MOLESTIAS PERO SE MANTIENEN. ACUDE CON EXAMENES DE CONTROL PARA REVISION. PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMATICO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, GAS GLOW 15/15.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: RIÑONES: DERECHO LITIASIS 0.5 CM + MICROLITIASIS. PRESENTA LOE ANECOICA DE BORDES BIEN DEFINIDOS EN RELACION A QUISTE SIMPLE FR 1.9X1.9 CM UBICADO EN LA CORTEZA RENAL. IZQUIERDO MICROLITIASIS. PROSTATA: 5.2 X 4.9 X 4.7 CM VOLUMEN 63 CC CALCIFICACIONES 1.3 CM. PROTRUSION INTRAVESICAL DEL LOBULO PROSTATICO 15 MM GRADO III.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE DE RIÑÓN, ADQUIRIDO	N281		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-02	08:43	Medicina Rural	GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA	1725575649	

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
2026-06-02	08:43	Medicina Rural	GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA	1725575649	