

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MOREIRA	CIRO APARICIO MANUEL DE JESUS	11	03	1958	66 años, 11 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303328585	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO ELK BEJUCO y	099-960-8603 / (99)-999-9999
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	1303328585	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	02	27
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

M 66A. APP: HTA + PSORIASIS . APF: DM. AA: NR. APQX: EXCERESIS DE MASA EN NARIZ. MEDICACION HABITUAL: AGUA DE OREGANO + FUNGIREX. PACIENTE SOLIA TOMAR LOSARTAN 100MG QD PERO CEDE HACE 6 MESES POR ESCACEZ ECONOMICA. PACIENTE CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR ENFERMEDAD PROSTATICA QUE REQUIERE VACIADO VESICAL CON SONDA. EN ULTIMA HOSPITALIZACION HACE 1 SEMANA RECOMIENDAN CIRUGIA PERO NO LA REALIZAN POR FALTA DE SERVICIO DE UROLOGIA. SE LEVANTA CON DOLOR EN ZONA PELVICA + URGENCIA URINARIA + DISURIA INTENSA + POLIURIA. PACIENTE PREOCUPADO POR DICHA SINTOMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA BHC, EMO, UREA, CREATININA + ECOGRAFIA TRANSRECTAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PROSTATA, NO ESPECIFICADA	N419	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-27	11:13	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-02-27	11:13	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	