

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	VELEZ	WILSON MANUEL	21	12	1962	63 años, 4 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303655094	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SD y	000-000-0000 /
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	1303655094	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	05	06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PCTE ADULTO MADURO ACUDE A LA CONSULTA PARA CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS , HTA TRATADA CON LOSARTAN DE 100 MG QD, CLORTALIDONA 25 MG QD, SIMVASTATINA 40 MG QD. CON CIFRAS EN LA META, Y DM2 TRATADA CON INSULINA 35 AM, Y 15 PM, RESULTADO DE GLUCOSA EN AYUNA 149.9 MG/DL REALIZADO EL 05/05/26, NIEGA PERDIDA DE PESO, NIEGA POLAQUIURIA, POLIDIPSIA, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO CUBIERTO CON ESTATINAS, FILTRADO GLOMERULAR 52.6 ML/MIN, MENCIONA QUE ADEMÁS HACE 5 DÍAS ATRÁS APROX VIENE POR LA EMERGENCIA CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO MAS VÓMITOS, REALIZAN ECOGRAFIA EN DONDE SE EVIDENCIA COLECISTITIS CALCULOSA AGUDA. FACILITO REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR CIRUGIA Y NEFROLOGIA, TELÉFONOS DE PACIENTE 0939372020-0968917668

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: HEMOGLOBINA 12 G/DL HEMATOCRITO 36.2 % PLAQUETAS 356.000 UREA 39.86 MG/DL CREATININA 1.41 MG/DL HEMOGLOBINA GLICADA 8.41 % GLUCOSA EN AYUNAS 149.95 MG/dL GLUCOSA MEDIA ESTIMADA 194.67 MG/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	08:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-05-06	08:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	VELEZ	WILSON MANUEL	21	12	1962	63 años, 4 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303655094	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SD y	000-000-0000 /
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	1303655094	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología	2026	05	06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PCTE ADULTO MADURO ACUDE A LA CONSULTA PARA CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS , HTA TRATADA CON LOSARTAN DE 100 MG QD, CLORTALIDONA 25 MG QD, SIMVASTATINA 40 MG QD. CON CIFRAS EN LA META, Y DM2 TRATADA CON INSULINA 35 AM, Y 15 PM, RESULTADO DE GLUCOSA EN AYUNA 149.9 MG/DL REALIZADO EL 05/05/26, NIEGA PERDIDA DE PESO, NIEGA POLAQUIURIA, POLIDIPSIA, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO CUBIERTO CON ESTATINAS , FILTRADO GLOMERULAR 52.6 ML/MIN, MENCIONA QUE ADEMÁS HACE 5 DÍAS ATRÁS APROX VIENE POR LA EMERGENCIA CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO MAS VÓMITOS, REALIZAN ECOGRAFIA EN DONDE SE EVIDENCIA COLECISTITIS CALCULOSA AGUDA. FACILITO REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR CIRUGIA Y NEFROLOGIA, TELÉFONOS DE PACIENTE 0939372020-0968917668

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: HEMOGLOBINA 12 G/DL HEMATOCRITO 36.2 % PLAQUETAS 356.000 UREA 39.86 MG/DL CREATININA 1.41 MG/DL HEMOGLOBINA GLICADA 8.41 % GLUCOSA EN AYUNAS 149.95 MG/dL GLUCOSA MEDIA ESTIMADA 194.67 MG/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3	N183		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	08:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-05-06	08:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

