

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	RODRIGUEZ	ORLEY ALFREDO	28	10	1958	66 años, 11 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303751752	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL PARAISO y REYMUNDO AVEIGA	098-105-4685 /
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	1303751752	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2025	10	01
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

ADULTO MAYOR REFIERE CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGION SUPRAPUBICA CON IRRADIACION HACIA LOS TESTICULOS, ANTECEDENTE DE EXERESIS DE POLIPOS EN COLON, NIEGA DISURIA, NO FIEBRE, A VECES DIFICULTAD PARA REALIZAR DEPOSICIONES, TRAE ECO CON REPORTE DE HIPERTROFIA PROSTATICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO Y VESICULA NORMAL, COLEDOCO PERMEABLE, PANCREAS NORMAL, RIÑON DERECHO HIPERTROFIA DE COLUMNA DE BERTIN, RIÑON IZQUIRDO NORMAL, VEGIGA NORMAL, PROSTATA MIDE 38 X 31MM X 50MM, PRESENCIA DE CALCIFICACIONES, VOLUMEN 32CM CUBICOS, PSA 3,9NG, PESO 39G (HIPERTROFIA GRADO1), ARTERIA AORTA ABDOMINAL NORMAL,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA PROSTATA	N418		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-01	13:45	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 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