

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	RODRIGUEZ	RUBEN IBAR	11	08	1963	62 años, 7 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304121773	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	KENEDIT y CALLEJÓN CIPRESES	096-316-3139 /
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	1304121773	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		2026	03	17
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

REFIERE QUE DESDE HACE UN AÑO, HA PRESENTADO PROBLEMA DE DISURIA ACOMPAÑADO DE HEMATURIA REIFERE QUE SE HA REALIZADO ESTUDIOS DE EXAMENES PARA DERIVACION A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB 14.10, HTCT 41.60, PLAQ 318, CR 0.90, GLUCOSA 82, COL 263, TGL 191.50, TGO 17.60, TGP 19.40, PSA 8.90, PSA LIBRE 3.16 PRUEBAS ESPECIALES: CULTIVO DE ORINA SIN CRECIMIENTO BACTERIANO ULTRASONIDO: VEGIGA DISTENDIDA SE OBSERVA IMAGEN DE LITIASIS MIDE 22X13MM, RESIDUO POSMMICCIONAL 299CM3, PROSTATA AUMENTADA D ETAMAÑO APSULA REGULAR VASCULARIDAD CONSERVADA, LA PROSTATA MIDE 5,3 X 6 X 6 CM, VOLUMEN DE 103, PESP 109GR, CRECIMIENTO PROSTATICO GRADO 4, IPP GRADO 2-3. EMO: LEUCOCITOS 8-10XC BACTERIAS 4VALORACION POR ESPECIALIDAD
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-17	15:15	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