

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	VILLA	CARMELO DIOSDADO	28	04	1950	74 años, 9 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304786831	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SITIO BALZAR 1 y CHONE	099-999-9999 /
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	1304786831	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nefrologia	2025	02	25
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 74 AÑOS DE EDAD, APP: PROSTATECTOMIZADO (HACE MAS DE UN AÑO), ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA REVISION DE ECOGRAFIA, REFIERE SENTIR ARDOR AL ORINAR (ACTUALMENTE CON TRATAMIENTO), DOLOR RENAL MODERADO, DISTENSION ABDOMINAL DE LARGA DATA, SE SUGIERE REFERENCIA PARA UROLOGIA PARA EXAMINAR LOS QUISTES QUE PRESENTA EN EL RIÑON.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA ABDOMINAL: EN RIÑON DERECHO SE OBSERVAN 3 LITOS MENORES DE 4MM Y SE VISUALIZAN DOS QUISTES SIMPLES EN SU INTERIOR, EL DE MAYOR TAMAÑO SE LOCALIZA EN EL TERCIO MEDIO MIDE 16X12X14MM VOLUMEN DE 1.59 CC, RIÑON IZQUIERDO SE OBSERVAN 2 LITOS MENORES DE 4MM

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	17:13	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	 Firmado electrónicamente por: DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO

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
2025-02-25	17:13	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	