

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOVATON	BARRE	JOSE CECILIO	26	09	1969	55 años, 10 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305975508	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA HIDALGO y	099-121-0651 /
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	1305975508	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	11	11
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

MASculino DE 55 AÑOS DE EDAD APP HIPERTENSION ARTERIAL 50 MG QD APF HTA AQX CIRUGIA POR EXTRACCION DE PROYECTIL POR ARMA DE FUEGO ALERGIAS MEDICAMENTOSA NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A CONSULTA EL DIA DE HOY POR CONTROL DE PATOLOGIA. MENCIONA QUE SI HA TOMADO MEDICINA. DURANTE LA CONSULTA REGISTRA CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADA, SE AUMENTA DOSIS A 100 MG DIARIO. PACIENTE MENCIONA POLIURIA, SENSACION DE VACIAMIENTO INCOMPLETO DE VEJIGA, SOLICITA REFERENCIA A UROLOGIA NO TRAJÓ EL DIA DE HOY ECOGRAFIA SOLICITADA POR FALTA DE MEDIOS ECONOMICOS, SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCION A MEDICINA INTERNA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PROSTATITIS AGUDA	N410	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-07	09:06	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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
2025-08-07	09:06	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	