

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| MOLINA           | GUADAMUD         | GUIDO DELCITO | 06                  | 03  | 1958 | 66 años, 7 meses, 8 días | Hombre  |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1306528389        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | CAÑALES y                    | 096-301-1238 /       |
| 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                 | 1306528389      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|------------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Medicina Interna | 2024  | 10  | 14  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad     | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutive     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE SEXO MASCULINO LLEGA A LA CONSULTA PARA SOLICITAR REFERENCIA A AREA DE MEDICINA INTERNA. PRESENTA CUADRO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL ESCALA DE EVA 9/10 EN REGION SUPRAPUBICA. REFIERE QUE PRESENTA PROBLEMAS EN LA MICCION DESDE HACE 5 AÑOS DE EVOLUCION CON RETENCION URINARIA. REFIERE QUE LA MADRUGADA DE HOY FUE AL HOSPITAL GENERAL DE CHONE A AREA DE EMERGENCIA EN DONDE LE COLOCARON SONDA VESICAL POR SUPUESTO GLOBO VESICAL. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. SE SOLICITA REFERENCIA A AREA DE MEDICINA INTERNA PARA VALORACION POR MEDICO UROLOGO PARA TRATAR CUADRO CLINICO Y POSTERIOR SEGUIMIENTO DEL MISMO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------|--------|-----|-----|
| HIPERPLASIA DE LA PROSTATA | N40X   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL     | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2024-10-14 | 11:55 | Medicina Rural | ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO | 1310069883 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2024-10-14 | 11:55 | Medicina Rural | ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO | 1310069883 |       |