

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	BENAVIDES	PAQUITO GIOVANNY	10	01	1970	55 años, 9 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	1307166973	MANABI	CHONE	RICAUARTE	MARISCAL y	098-646-3032 /
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	1307166973	RICAUARTE	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	22
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 55 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG Y CLORTALIDONA 25 MG. REFIERE SER ALÉRGICO A ALOPURINOL Y PENICILINA. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA REVISIÓN DE RESULTADOS DE LABORATORIO. SE RECABAN EXÁMENES DE LABORATORIO CON LOS SIGUIENTES RESULTADOS: GLUCOSA 108.3 MG/DL, UREA 69.76 MG/DL, CREATININA 1.72 MG/DL, ÁCIDO ÚRICO 9.42 MG/DL, COLESTEROL 214.5 MG/DL, TRIGLICÉRIDOS 554.3 MG/DL, TGO/AST 28.14 U/L, TGP/ALT 33.60 U/L. SEROLOGÍA: ANTISTREPTOLISINA (ASTO) CUALITATIVO NEGATIVO, FACTOR REUMATOIDEO (LATEX) NEGATIVO, PCR CUALITATIVO NEGATIVO. AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, MUCOSAS HÚMEDAS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y DE BUENA INTENSIDAD, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DOLOR NI MASAS PALPABLES. EN EXTREMIDADES SE APRECIAN NÓDULOS DE CONSISTENCIA FIRME, NO DOLOROSOS A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, RESTO ÍNTEGRAS, TÓNICAS Y SIN EDEMAS. SE REALIZA REFERENCIA A MEDICINA INTERNA PARA VALORACIÓN Y MANEJO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GOTA, NO ESPECIFICADA	M109	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-22	10:41	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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
2025-10-22	10:41	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

