

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	RAUL ANTONIO	28	02	1976	49 años, 7 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308489655	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA PORTOVIEJO y VIA PORTOVIEJO	098-868-4536 /
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	1308489655	SAN ANTONIO	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	15
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 DE 49 AÑOS DE EDAD , SEXO HOMBRE, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, INFARTO DE MIOCARDIO POR LO QUE LE REALIZARON CATETERISMO HACE 6 AÑOS PRESENTA DECAIMIENTO, DEBILIDAD, NAUSEA, CEFALEA, BOCHORNO , PACIENTE EN ESTUDIO POR MEDICO HEMATOLOGO , DIAGNOSTICADO CON POLICITEMIA VERA, DESDE HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE , MEDICO ESPECIALISTA LE SUGIERE QUE SOLICITE REFERENCIA PARA QUE SE LE CONTINUE REALIZANDO ESTUDIO DE MEDULA OSEA , PACIENTE NO TIENE LOS MEDIOS ECONOMICOS PQARIZARLOS PARTICULARMENTE 0960430074 - 0998919839

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

POR REALIZAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLICITEMIA VERA	D45X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-15	13:47	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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 clínico

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
2025-10-15	13:47	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	