

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LINO	PITA	LUIS ARIEL	20	04	1997	27 años, 5 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314106004	MANABI	CHONE	CANUTO	A y A	/
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	1314106004	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	17
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 clinico

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA PORQUE REFIERE INCAPACIDAD VISUAL HACE 1 MES APROXIMADAMENTE. APP: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. APF: MADRE CON HIPERTENSION. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA NI URINARIA EN EL ULTIMO MES. PACIENTE MENCIONA QUE HACE UN MES AL TRABAJAR EN EL CAMPO SUFRIO ASALTO EL DIA19/09/2024) DONDE RECIBIO IMPACTO DE ARMA DE FUEGO CON LESIONES EN ESPALDA Y EXTREMIDADES SUPERIORES A CAUSA DE PERDIGONES, ESTOS RESTOS IMPACTARONTAMBIEN EN SUS OJOS CAUSANDOLE CEGUERA DESDE ESE MOMENTO. INGRESOEN EL HOSPITAL NAPOLEON DE CHONE 12 DIAS APROXIMADAMENTE. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, ACUDE CON EXAMEN OFTALMOLOGICO DONDE REFIERE DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN AMBOS OJOS. REQUERIMIENTO DE ESPECIALISTA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INFORME 27/07/2024 : DESPRENDIMIENTO DE AMBAS RETINAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS DESPRENDIMIENTOS DE LA RETINA	H335	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-17	10:48	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2024-10-17	10:48	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

