

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	CUADROS	DANIELA ELENA	22	01	2002	22 años, 6 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1-H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316471562	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA PRINCIPAL y	096-005-2655 /
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/Área		
MSP	1316471562	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2024	08	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutoria	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		



3. Resumen del cuadro clínico

FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CONSTIPACION DE LARGA DATA, ADEMAS REFIERE ALTERNANCIA CON DEPOICIONES BLANDAS, SENSACION DE GASES, REFIERE A LA INGESTA DE COMIDAS GRASAS. APP: OVARIO POLIQUISTICO: DROSPIRENONA/ETINILESTRADIOL. USO DE PROBIOTICOS. ADEMAS DE EDERAL. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, MENCIONA DEPOSICIONES BRISTOL 5, AUNQUE MENCIONA ALTERNANCIA ENTRE CONSTIPACION Y BLANDAS. SE REALIZA REFERENCIA PARA SU VALORACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONSTIPACION, DEPOSICIONES DIARREICAS, DISTENSION ABDOMINAL, SINTOMAS DE LARGA DATA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SÍNDROME DEL COLÓN IRRITABLE CON DIARREA	K580	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-20	09:01	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	REG. SENESCIT. 1009-2023-2779557

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrareferente 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
2024-08-20	09:01	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	