

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNICÓDIGO | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | TIPOLOGIA | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA | NÚMERO DE ARCHIVO |
|-------------------------|-----------|--------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------|
| MSP                     | 001414    | Convento                 | CS-A      | 1724112329                       |                   |

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | SEXO | FECHA NACIMIENTO | EDAD | CONDICIÓN EDAD (MARCAR) |   |   |   |
|-----------------|------------------|---------------|----------------|------|------------------|------|-------------------------|---|---|---|
|                 |                  |               |                |      |                  |      | H                       | D | M | A |
| Delgado         | Zambrano         | Maria         | Elizabeth      | M    | 05-04-1993       | 33   |                         |   |   | X |

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

0998348699

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

| PROVINCIA | CANTÓN | PARROQUIA |
|-----------|--------|-----------|
| 13        | 1303   | 130353    |

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica.

2. Falta de espacio físico.

3. Falta de equipamiento.

4. Equipos en mal estado.

5. Problemas de infraestructura.

6. Problemas de abastecimiento.

7. Insuficiencia de profesionales.

8. Inadecuada capacidad resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | ESTABLECIMIENTO DE SALUD                 | SERVICIO         | ESPECIALIDAD      |
|-------------------------|------------------------------------------|------------------|-------------------|
| MSP                     | Hospital General Napoleon Davila Cordova | Consulta Externa | Gastroenterología |

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO LOCALIZADO PRINCIPALMENTE EN FOSA ILÍACA DERECHA- CON EPISODIOS DE DOLOR GENERALIZADO. REFIERE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO CON DEPOSICIONES TIPO 1 EN LA ESCALA DE BRISTOL-ASOCIADO A ESFUERZO EVACUATORIO Y SENSACIÓN DE EVACUACIÓN INCOMPLETA. MANIFIESTA EPISODIOS INTERMITENTES DE DIARREA RELACIONADOS CON LA INGESTA DE ALIMENTOS ÁCIDOS Y CON ALTO CONTENIDO GRASO. ADemás- REFIERE DISPEPSIA Y PÉRDIDA DE PESO NO CUANTIFICADA. ACTUALMENTE UTILIZA FIBRA NATURAL 5 G CADA 12 HORAS Y MEBEVERINA 200 MG CADA 12 HORAS PRESCRITA POR MÉDICO PARTICULAR- SIN MEJORA DE LOS SÍNTOMAS. NIEGA FIEBRE- NÁUSEAS- VÓMITOS- HEMATOQUEZIA O MELENA. SE ENCUENTRA ORIENTADA EN TIEMPO- ESPACIO Y PERSONA. O: PACIENTE CONSCIENTE- ALERTA- COLABORADORA-HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. ABDOMEN BLANDO- DEPRESIBLE- CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. A LA PALPACIÓN SE EVIDENCIA MASA DE CONSISTENCIA AUMENTADA EN FOSA ILÍACA IZQUIERDA Y FLANCO IZQUIERDO- COMPATIBLE CLÍNICAMENTE CON ACÚMULO FECAL. NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI HERNIAS. RESTO DEL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS RELEVANTES. A: PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO QUE CUMPLE CRITERIOS CLÍNICOS COMPATIBLES CON TRASTORNO FUNCIONAL DEL ESTREÑIMIENTO SEGÚN CRITERIOS DE ROMA IV- CARACTERIZADO POR HECEs TIPO 1 EN ESCALA DE BRISTOL Y EVOLUCIÓN MAYOR A 3 MESES. SIN EMBARGO- PRESENTA DATOS DE ALARMA COMO PÉRDIDA DE PESO NO INTENCIONAL- CAMBIO EN EL HÁBITO INTESTINAL Y MASA PALPABLE ABDOMINAL COMPATIBLE CON IMPORTANTE RETENCIÓN FECAL- POR LO QUE SE REQUIERE ESTUDIO COMPLEMENTARIO PARA DESCARTAR PATOLOGÍA ORGÁNICA S UBACENTE. EL CUADRO DIFERENCIAL INCLUYE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL- SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON PREDOMINIO DE ESTREÑIMIENTO- TRASTORNOS METABÓLICOS (HIPOTIROIDIS MO)- PATOLOGÍA COLORRECTAL Y TRASTORNOS DE MOTILIDAD INTESTINAL. REQUIERE VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y MANEJO INTEGRAL. P: INICIAR POLIETILENGLICOL 17 G VÍA ORAL CADA 12 HORAS- CONTINUAR S UPLEMENTACIÓN CON FIBRA DIETÉTICA- ASEGURANDO ADECUADA HIDRATACIÓN- EDUCACIÓN SOBRE HÁBITOS EVACUATORIOS- DIETA RICA EN FIBRA Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR- SOLICITAR PERFIL TIROIDEO (TSH Y T4 LIBRE) PARA DESCARTAR CAUSA ENDOCRINA DE ESTREÑIMIENTO- CONSIDERAR HEMOGRAMA- PERFIL METABÓLICO Y SANGRE OCULTA EN HECEs SEGÚN CRITERIO CLÍNICO- REFERENCIA A GASTROENTEROLOGÍA PARA ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL- CON VALORACIÓN DE NECESIDAD DE COLONOSCOPIA U OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS- EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA: PÉRDIDA DE PESO PROGRESIVA- HEMATOQUEZIA- MELENA- VÓMITOS PERSISTENTES- DISTENSIÓN ABDOMINAL IMPORTANTE- DOLOR ABDOMINAL INTENSO- FIEBRE O AUSENCIA PROLONGADA DE EVACUACIONES- CONTROL MÉDICO POSTERIOR CON RESULTADOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y REVALORACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: WBC (LEUCOCITOS): 5.30 X10<sup>3</sup>/UL- LYM# (LINFOCITOS ABSOLUTOS): 2.17 X10<sup>3</sup>/UL- MXD#(CÉLULAS MIXTAS): 0.39 X10<sup>3</sup>/UL- NEU# (NEUTRÓFILOS ABSOLUTOS): 2.74 X10<sup>3</sup>/UL- LYM%: 41.0%- MXD%: 7.4%- NEU%: 51.6%- RBC(ERITROCITOS): 4.28 X10<sup>6</sup>/UL- HGB (HEMOGLOBINA): 12.1 G/DL- HCT (HEMATOCRITO): 36.4%- MCV (VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO): 85.0 FL- MCH (HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO): 28.3 PG- MCHC (CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO): 33.2 G/DL- RDW-SD: 45.6 FL- RDW-CV: 13.4%- PLT (PLAQUETAS): 378 X10<sup>3</sup>/UL- MPV: 9.4 FL- PCT: 0.355%- PDW: 11.0 FL- P-LCR: 20.3%- P-LCC: 77 X10<sup>2</sup>/L. OTROS ANÁLISIS: GLUCOSA: 93 MG/DL. COLESTEROL TOTAL: 217 MG/DL. COLESTEROL HDL: 64 MG/DL. COLESTEROL LDL: 136 MG/DL. TRIGLICÉRIDOS: 93 MG/DL. ÁCIDO ÚRICO: 4.5 MG/DL. UREA: 22 MG/DL. CREATININA: 0.7 MG/DL. TGO: 26 U/L. TGP: 32 U/L. PCR: NEGATIVO. EMO (UROANÁLISIS DE RUTINA): EXAMEN FÍSICO: COLOR AMARILLO- ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO. EXAMEN QUÍMICO: PH 7- DENSIDAD 1005- NITRITOS NEGATIVO- PROTEÍNAS NEGATIVO- GLUCOSA NEGATIVO- UROBILINÓGENO NEGATIVO- BILIRRUBINA NEGATIVO- CETONAS POSITIVO (+)- SANGRE NEGATIVO- LEUCOCITOS NEGATIVO. EXAMEN MICROSCÓPICO: CÉLULAS EPITELIALES ++- LEUCOCITOS 4-6 POR CAMPO- CRISTALES NEGATIVO- FILAMENTOS MUCOSOS NEGATIVO- BACTERIAS POSITIVO (+)- HEMATÍES 2-3 POR CAMPO. ULTRASONIDO: ÚTERO EN ANTEVERSO- DE TEJIDO HOMOGÉNEO. MIDE 8.5 CM DE LARGO X 4.5 CM DE ANCHO. ENDOMETRIO PROLIFERATIVO ALTO DE 13 MM. NO HAY FLUIDO EN EL DOUGLAS. OVARIO DERECHO: MIDE 2.7 CM DE LARGO X 1.7 CM DE ANCHO X 1.6 CM EN EL CORTE TRANSVERSAL- CON UN VOLUMEN DE 4 CC. PRESENTA FORMACIÓN OVALADA HIPOECOICA- BIEN DELIMITADA- SIN ECOS INTERNOS- QUE S UGIERE QUISTE FOLICULAR QUE MIDE 1.6 X 1 CM. OVARIO IZQUIERDO: MIDE 2.1 CM DE LARGO X 1.9 CM DE ANCHO X 2.0 CM EN EL CORTE TRANSVERSAL- CON UN VOLUMEN DE 4 CC. DE FORMA- ASPECTO Y TAMAÑO NORMAL. VEJIGA: ANECOICA- PARED FINA- SIN CUERPOS EXTRAÑOS EN S U INTERIOR- SE APRECIAN LOS JETS DE ORINA PROCEDENTE DE AMBOS RIÑONES CON BUENA INTENSIDAD Y FRECUENCIA. A TRAVÉS DE LA VEJIGA SE APRECIA LA AMPOLLA RECTAL DILATADA Y CON SEÑALES HIPERREFLEXENTES QUE S UGIEREN IMPACTO FECAL. RIÑÓN DERECHO: MIDE 9.6 CM DE LARGO X 4.8 CM DE ANCHO X 1.2 CM A NIVEL CORTICAL. CONSERVA RELACIÓN CÓRTICO MEDULAR. NO SE OBSERVAN CÁLCULOS INTRARRENALES. PRESENTA ECTASIA FOCALIZADA HACIA EL GRUPO CALICIAL MEDIO. RIÑÓN IZQUIERDO: MIDE 10.4 CM DE LARGO X 4.8 CM DE ANCHO X 1.3 CM A NIVEL CORTICAL. CONSERVA RELACIÓN CÓRTICO MEDULAR. NO SE OBSERVAN CÁLCULOS INTRARRENALES. PRESENTA ECTASIA FOCALIZADA HACIA EL GRUPO CALICIAL MEDIO. HÍGADO CON INFILTRACIÓN GRASA. LA VESÍCULA SE PRESENTA DE VOLUMEN NORMAL- ALITIÁSICA Y DE PARED FINA. CONCLUSIÓN: IMPACTO FECAL. QUISTE FOLICULAR EN OVARIO DERECHO. ESTEATOSIS HEPÁTICA I. HIDRONEFROSIS FOCALIZADA EN AMBOS RIÑONES. DIAGNÓSTICOS: IMPACTACIÓN FECAL. QUISTE FOLICULAR SIMPLE EN OVARIO DERECHO. ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO I. HIDRONEFROSIS/ECTASIA CALICIAL FOCAL BILATERAL SIN EVIDENCIA DE LITIASIS RENAL

E. DIAGNÓSTICO

| PRE= PRESUNTIVO<br>DEF= DEFINITIVO | CIE                                      | PRE  | DEF |  |    | CIE | PRE | DEF |
|------------------------------------|------------------------------------------|------|-----|--|----|-----|-----|-----|
| 1.                                 | Síndrome Del Colon Irritable Sin Diarrea | K589 | X   |  | 4. |     |     |     |
| 2.                                 |                                          |      |     |  | 5. |     |     |     |
| 3.                                 |                                          |      |     |  | 6. |     |     |     |

## F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

| FECHA<br>(aaaa-mm-dd)                 | HORA<br>(hh:mm) | PRIMER NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|------------------|
| 2026-06-15                            | 06:43           | Maria         | Andrade         | Barreiro         |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA           | SELLO         |                 |                  |
| 1310675093                            |                 |               |                 |                  |

## G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

| REFERENCIA JUSTIFICADA | SI | NO | DERIVACIÓN JUSTIFICADA | SI | NO |
|------------------------|----|----|------------------------|----|----|
|                        |    |    |                        |    |    |

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

## A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNICÓDIGO | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | TIPOLOGIA | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA | NÚMERO DE ARCHIVO |
|-------------------------|-----------|--------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------|
|                         |           |                          |           |                                  |                   |

## B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | DISTRITO | FECHA (aaaa-mm-dd) |
|-------------------------|--------------------------|----------|--------------------|
|                         |                          |          | //                 |

## C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

|  |
|--|
|  |
|--|

## D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

|  |
|--|
|  |
|--|

## E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

|  |
|--|
|  |
|--|

## F. DIAGNÓSTICO

|    | PRE= PRESUNTIVO<br>DEF= DEFINITIVO | CIE | PRE | DEF |    | CIE | PRE | DEF |
|----|------------------------------------|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|
| 1. |                                    |     |     |     | 4. |     |     |     |
| 2. |                                    |     |     |     | 5. |     |     |     |
| 3. |                                    |     |     |     | 6. |     |     |     |

## G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

|  |
|--|
|  |
|--|

## H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

| FECHA<br>(aaaa-mm-dd)                 | HORA<br>(hh:mm) | PRIMER NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|------------------|
| --                                    |                 |               |                 |                  |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA           | SELLO         |                 |                  |
|                                       |                 |               |                 |                  |