

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	VELEZ	DAVID STEVEN	21	03	1999	25 años, 6 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	0957963119	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA CANUTO y	096-412-7629 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	0957963119	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2024	10	08
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

HOMBRE DE 25 AÑOS, NO REFIERE OTRO ANTECEDENTE PERSONAL DE IMPORTANCIA, NO ANTECEDENTES FAMILIARES, NO ALERGIAS, PACIENTE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 4 AÑOS DE EVOLUCION CARATERIZADOS POR DEPOSICIONES DIARREICAS (HECES BRISTOL 7) MAYORES A 10 DIARIAS DURACION DE 3-5 DIAS Y QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS, VOMITOS, DOLOR TIPO COLICO A NIVEL DEL FLANCO DERECHO DE APARICION RECURRENTE. SE ACOMPAÑA DE AUMENTO DE FLATULENCIAS QUE SE EXACERBA CON LA INGESTA DE LACTEOS (QUESO Y LECHE), ENLATADOS, EMBUTIDOS, COMIDAS CONDIMENTADAS O CAFE, CUADRO CLINICO QUE SE PRESENTA A REPETICION 2 VECES POR MES CON REPORTE DE LABORATORIOS (LOS CUALES NO REPORTAN PATOLOGIA) Y TRATAN CON RACECADOTRILO MEJORANDO CUARO CLINICO. HOY CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA GASTRICA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN COPROLOGICO DEL 12/08/2024 CON H. PYLORI NEGATIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	K522		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-08	10:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2024-10-08	10:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

