

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SABANDO	SOLORZANO	NOE RAMON	02	04	1942	82 años, 8 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300936596	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	099-100-5374 /
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	1300936596	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2024	12	04
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	☐	MASA OCUPANTE DE ESPACIO	

3. Resumen del cuadro clinico

MASCULINO DE 82 AÑOS, ANTECEDENTES CLINICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL(NO RECUERDA TRATAMIENTO) NO SE REFIEREN ANTECEDENTES QUIRURGICOS. PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO 6 MESES DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE DE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIABA A HIPOGASTRIO Y AMBOS FLANCOS, TRAE ECOGRFIA ABDOMNAL QUE LLAMA LA ATENCION MASA OCUPANTE DE ESPCIO EN COLON SIGMOIDEO DE 12,63 CM X 7,16 CM DE DIAMETRO DE CONTENIDO ANECOICO, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD. NUMERO TELEFONICO 0985958452 // 0991005374
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EN ZONA RETROVESICAL SE APRECIA LESION OCUPANTE DE ESPACIO CON DIMENSIONES 12.63 CM X7,16 CM DE DIAMAETRO DE CONTENIDO ANECOICO, A NIVEL DE COLON SIGMOIDEO IMPRESION DIAGNOSTICA: LESION OCUPANTE DE ESPACIO EN COLON SIGMOIDEO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL COLON	D374		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	10:33	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2024-12-04	10:33	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

