

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	SANCHEZ	ANA LIDIA	05	02	1938	86 años, 6 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301474936	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	0961989182
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	1301474936	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2024	08	21
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

PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO Y DOLOR ABDOMINAL. EL DOLOR ES PERSISTENTE Y CALMA CON MEDICACIÓN. ELLA REALIZA LA DEPOSICIÓN CADA DOS O TRES DIA, CON HECES DE VARIABLES CARACTERÍSTICA, A VECES FINO, A VECES GRUESO, O BLANDAS. - TIENE HIPOREXIA, ESTA EMPEZANDO A PERDER PESO (Y NO REALIZA DIETA).- TAMBIÉN PRESENTA NAUSEAS. AL E.F PRESENTA DOLOR EXQUISITO HACIA EL COLON DESCENDENTE. PRESENTA ADEMAS DIFICULTA PARA INGERIR SÓLIDOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR EXQUISITO A LA PALPACION PROFUNDA EN COLON DESCENDENTE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COLITIS DEL LADO IZQUIERDO	K515	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-21	09:16	Medicina General	MIGUEL VALLEJO ALBAN	0906499371	

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
2024-08-21	09:16	Medicina General	MIGUEL VALLEJO ALBAN	0906499371	