

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHICA	CAMPUZANO	OMAR ANTONIO	27	06	1950	75 años, 11 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	1301734420	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CDLA MERCEDITA y	098-129-4557 /
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	1301734420	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología	2026	05	29
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 clinico

ADULTO MAYOR de 75 AÑOS, ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, APP DE HTA CON TTO CON CARVEDILOL 12.5 MG DIA, METFORMINA 500 MG BID. CLOPIDROGEL 75mg EN EL ALMUERZO Y SIN VASTATINA 20mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES, CATETERISMO ANTERIOR (2012),AL MOMENTO CONTROLADOS DENTRO DE CUADRO CLÍNICO, SE VALORA EKG EN LIMITES PERMITIDOS, FILTRADO GLOMERULAR 84.4 ML/MIN POR CKD-EPI.ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR.. AHORA ACUDE SOLICITANDO REFERENCIA A GASTROENTEROLOGIA POR QUE NO EVACUA EN MÁS DE UNA SEMANA TY SINTOMAS DISPEPTICOS...Y TOMA NORMOLAX... AL EX. FISICO. PTE. CONCIENTE Y ORIENTADO EN T.E.P COLABORA AL INTERROGATORIO CON LENGUAJE CLARO Y FLUIDO... MUCOSAS NORMOCROMICAS AR. MV NORMAL, SIGNOS VITALES NORMALES, ABDOMEN: PLANO, BLANDO DEPRESIBLE SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SER PALPA TUMORACIONES EVIDENTES NI VICEROMEGALIAS... SIN EMBARGO REQUIERE RE-EVALUACIÓN EN II NIVEL... SE INDICA EX. DE LAB INCLUIDO TEST DE H. PYLORI, SANGRE OCUTA EN HECES FECALES Y ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TEST DE H. PYLORI + Y ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO > 7 NG/DL.- CAMBIOS EN LOS HABITOS EVACUATORIOS DADO POR CONSTIPACIÓN...

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONSTIPACION	K590		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-29	14:44	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

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
2026-05-29	14:44	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	