

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAVEDA	GILER	MIRIAN ALEXANDRA DEL CARMEN	25	05	1953	71 años, 10 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301841464	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y SN	099-761-0352 /
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	1301841464	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	04	01
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	☐	POLIPOSIS INFLAMATORIA	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS DE EDAD. APP: POLIPOS EN EL COLON. PACIENTE ACUDE A CENTRO DE SALUD CON CUADRO CLINICO DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR RELAJACION ESPONTANEA DEL ESFINTER ANAL, PACIENTE MANIFIESTA DEPOSICIONES NO CONTROLADAS AL MENOS DOS VECES AL DIA. ACUDE CON BIOPSIA QUE REPORTA ADENOMA DE BAJO GRADO. PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO Y COLABORA CON EL INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REALIZA REFERENCIA A ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIPOS INFLAMATORIOS	K514		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-01	10:23	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

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
2025-04-01	10:23	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	