

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	BAZURTO	JORGE ADRIANO	21	09	1954	71 años, 3 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301956320	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHIMBORAZI y COTOPAXI	099-640-8816 /
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	1301956320	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	01	20
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

PACEINTE ADULTO MAYOR ACUDE POR HABER PRESENTADO SANGRADO EN REGION ANAL PRIMERA VEZ EN MODERAD CANTIDAD. AL ESTAR TRABAJANDO Y REALIZAR FUERZA SIENTE QUE LE BAJA ALGO POR EL ANO Y ES SAGRE ROJA ROTULANTE EN FORMA DE CHORRO EL CUAL SE CUBRE Y SE VA A CAMBIAR DE ROPA APP HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA EN TRATAMIENTO PERO ANTE ESTO YA MAS DE UN MES QUE NO SE TOMABA EL ANTIPERTENSIVO. AL MOMENTO SIN SANGRADO Y SIN DOLOR SE DA INDICACIONES Y REFERENCIA PARA GASTROENTEROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DES CARTAR PATOLOGIA POR SANGRADO DIGESTIVO BAJOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FISURA ANAL, NO ESPECIFICADA	K602		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-20	12:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	WILMER XAVIER LOOR LOOR	1309526042	

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 clínico

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
2026-01-20	12:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	WILMER XAVIER LOOR LOOR	1309526042	