

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	MARCILLO	BLANCA DEIFILIA	12	02	1956	70 años, 1 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302152853	MANABI	CHONE	SANTA RITA	N y N	098-636-6842 /
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	1302152853	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	03	31
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

FEMENINA DE 70 AÑOS DE 3ERA EDAD, ACUDE A CITA POR MULTIPLES ENFERMEDADES CON COLON IRRITABLE, DEPRESION, POLIPOS, SE REALIZA EXAMEN FISICO Y PACIENTE ESTABLE, LE TOCA SEGUIMIENTO ANUAL CON GERIATRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FEMENINA DE 70 AÑOS DE 3ERA EDAD, ACUDE A CITA POR MULTIPLES ENFERMEDADES CON COLON IRRITABLE, DEPRESION, POLIPOS, SE REALIZA EXAMEN FISICO Y PACIENTE ESTABLE, LE TOCA SEGUIMIENTO ANUAL CON GERIATRIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	K589		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	10:56	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	 Holger Yefrey Munoz Mantilla Time Stamping Security Data

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
2026-03-31	10:56	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	