

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	GILER	DOLORES ANTONIO	25	03	1957	68 años, 0 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302201056	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LOS CHONANAS y	096-147-1759 /
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	1302201056	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	03	28
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 ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, REFEIRE QUE HACE 7 DIAS LE REALIZARON UN PROCEDIMIENTO (CPRE) , AL MOMENTO REFIERE ESCALOFRIOS HACE 3 SEMANAS CON MIALGIAS Y ARTRALGIAS, ACOMPAÑADOS DE DOLOR EN EPIGASTRIO TIPO COLICO, SOLICITA REFERENCIA PARA CONTROL CON MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLOGO).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CPRE, EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-28	06:57	Medicina General	NINFA JAZMIN VELEZ MOREIRA	1312399544	

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
2025-03-28	06:57	Medicina General	NINFA JAZMIN VELEZ MOREIRA	1312399544	