

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	RODRIGUEZ	ROSA IRMA	09	02	1957	68 años, 0 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302257728	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AVENIDA ELOY ALFARO y	999-999-9999 /
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	1302257728	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	02	17
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

☐

REFERENCIA
INVRSA

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL HACE 22 AÑOS EN TRATAMIENTO CON TELMISARTAN 20 MG MAS AMLODIPINA 5 MG QD / HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 MG QD / SINDROME DE BATA BLANCA / SINDROME DE TAKOTSUBO HACE 8 AÑOS / INFARTO CON CATETERISMO CORONARIO HACE 4 AÑOS CON TATAMIENTO CON COPIDOGREL 75 MG, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE PACIENTE CON CUADRO DE DEPOSICIONES LIQUIDAS Y EN NUMERO DE 3 A 5 DIARIAS POR 2 MESES DE EVOLUCION QUE NO CEDEN CON TRATAMIENTOS, PACIENTE ACUDE CON REFERENCIA INVERSA PARA GASTROENTEROLOGIA, SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	K580	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-17	15:37	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-02-17	15:37	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

