

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ARTEAGA	SEGUNDO RAFAEL	11	01	1961	63 años, 11 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303521247	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CALLE AGUSTIN ZAMBRANO y CALLE AGUSTIN ZAMBRANO	099-109-8358 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1303521247	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	01	09
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	REFERENCIA INVERSA PARA GASTROENTEROLOGIA	

3. Resumen del cuadro clínico

MASCULINO DE 63 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD FISICA DE 35%, ESCOLIOSIS, NO ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE RELEVANCIA, PACIENTE CON CUADRO DE1 AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR POR DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, DISTENSION ABDOMINAL AL CONSUMO DE CUALQUIER ALIMENTO (SEGUN REFIERE FAMILIAR), DEPOCIONES LIQUIDAS EN NUMERO DE 3-5 DIARIAS EN MODERADA CANTIDAD, TRAE REFERENCIA INVERSA PARA GASTROENTEROLOGIA POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD. NUMERO TELEFONICO: 0983728869

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL 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
2025-01-09	11:24	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
2025-01-09	11:24	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

