

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	MERO	LUZ CONCEPCION	20	10	1958	67 años, 3 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303926032	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	AVENIDA SUCRE y	093-932-8533 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1303926032	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	02	19
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD LLEGA A CONTROL CON RESULTADO DE EXAMEN DE SANGRE: GR 3.850.000 - Hb 10.90 - Hto 33 - SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO ,REFIERE NO PRESENTAR SINTOMATOLOGIA DIGESTIVA, NI HEMORROIDES, PRESENTA ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CON TRATAMIENTO LOSARTAN 100MG DIARIO Y TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO HACE UN MES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIVERTICULO GASTRICO	K314	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-19	14:57	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDENO FLORES	1006-03-441496	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefieri 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
			 Firmado electrónicamente por JUAN FRANCISCO CEDENO FLORES Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-02-19	14:57	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDENO FLORES	1006-03-441496	

