

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMAN	MENDOZA	MARIA VIRGINIA	28	10	1952	71 años, 9 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	1304261173	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BELLAVISTA 1 y	099-644-9121 /
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/Área		
MSP	1304261173	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología	2024	08	27

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

ADULTA MAYOR DE 71 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR DOLOR ABDOMINAL, REFIERE ANTECEDENTES PERSONALES DE HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 50 MG CADA DIA, REFIERE ANTECEDENTES DE HEMORROIDES???, REFIERE QUE LE REALIZARON LIMPIEZA VAGINAL POR MIOMAS HACE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE (NO CONOCE MOTIVO)???, ADEMÁS REFIERE CIRUGIA DE RODILLA DERECHA POR DESGASTE SEGUN REFIERE HACE 5 AÑOS APROXIMADAMENTE??? AL MOMENTO DE LA VALORACION ABDOMEN GLOBOSO, TIMPANICO, PACIENTE REFIERE QUE TIENE SENSACION DE LLENURA, Y QUE LE DIFICULTA ELIMINAR GASES, SE INDICA ANALGESICO PARA DOLOR, CLINICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION

5. Diagnóstico

		Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
		SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	K589	X	
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-27	09:23	Medicina Rural	MARIO HUGO CARVAJAL SANTANA	1313408674	

III. CONTRAREFERENCIA REFERENCIA INVERSA

DR. MARIO CARVAJAL
MÉDICO GENERAL
C.E. 1313408674
Reg. GENEC 1002-2571388

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
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------