

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	JARAMILLO	NARCISA ADELINA	20	03	1963	61 años, 8 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	1304780156	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y SN	095-910-4757 /
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	1304780156	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2024	11	28
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

ADULTA MAYOR CON APP DE DIABETES MELLITUS SIN TRATAMIENTO, PRESENTA CUADRO CLINICO DESDE MAS O MENOS 7 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE GRAN INTENSIDAD EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO POSTERIOR A INGERIR ALIMENTOS (SOLIDOS Y LIQUIDOS) PRESENTANDO RETORCIONES ACOMPAÑADO DE DEPOSICIONES LIQUIDAS EN NUEMRO DE 8 A 10 VECES CADA DIA, SENSACION DE LLENURA ACOMPAÑADO DE ABUNDANTES GASES. REFIERE QUE HACE MAS O MENOS 5 AÑO SE REALIZA COLONOSCOPIA CON PRESENCIA DE POLIPOS. ECOGRAFIA ABDOMINAL: COLON DESCENDENTE CON PAREDES ENGROSADAS.EXAMEN FISCO: FASCIES PALIDEZ. ABDOMEN GLOBULOSO, TIMPANICO, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO E HIPOGASTRIO. PRESENCIA DE HERNIA ABDOMINAL. HACE UN AÑO PRESENTO CONSULTA CON GASTROENTEROLOGO ENE EL CUAL QUEDO PENDIENTE LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA (EN ESPERA DE TRAMITE).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA ABDOMINAL EN ESPERA DE COLONOSCOPIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	K519		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-28	09:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2024-11-28	09:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

