

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDENO	GUADAMUD	ESTHER YOLANDA	18	08	1945	79 años, 2 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304903600	MANABI	CHONE	CONVENTO	CHONE y CHONE	098-492-2972 /
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	1304903600	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2024	11	08
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

PACIENTE ADULTA MAYOR DE 79 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL MÉDICO CON APP: HIPERTENSION ARTERIAL TOMA CARVEDILOL 6.25 MG CADA DIA , AL MOMENTO CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DIFUSO CON LOCALIZACION EN EPIGAS TRIO DIS PEPSIAS PIROSIS REFLUJO ESTREÑIMIENTO FALTA DE APETITO MALESTAR GENERAL AL EXAMEN FÍS ICO: NEUROLÓGICAMENTE: DESPIERTA, ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. CABEZA NORMOCÉFALO. PUPILAS : ISOCÓRICAS . CUELLO NO ADENOPATÍAS , TÓRAX: SIMÉTRICO. CS PS : VENTILADOS ; RS CS : RÍTMICOS NO S OPL0. ABDOMEN: BLANDO, DOLOROS O DE MANERA DIFUSA A LA PALPACIÓN CON LOCALIZACION EN EPIGASTRIO NO MEGALIA, A LA AUS CULTACIÓN RS HS AUMENTADOS , EXTREMIDADES INFERIORES : SIMÉTRICAS , NO HAY EDEMA. MUCOSAS , HIDRATADA. PIEL: LUCE LEVE PALIDEZ SE INDICA REFERENCIA A S ERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO DE LARGA DATA DE EVOLUCION AMERITA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONSTIPACION	K590		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-08	15:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2024-11-08	15:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

