

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VELEZ	BENEFRIDO DELISIOPIO	13	07	1967	59 años, 0 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305448878	MANABI	CHONE	SANTA RITA	10 DE AGOSTO y	999-999-9999 / (99)-999-9999
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	1305448878	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	07	15
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 ACUDE A CONSULTA POR CUADRO GASTROINTESTINAL CRÓNICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR ARDOR EPIGÁSTRICO PERSISTENTE, DOLOR ABDOMINAL SUPERIOR, DISTENSIÓN ABDOMINAL POSTPRANDIAL, INTOLERANCIA PROGRESIVA A LA INGESTA DE ALIMENTOS Y DISMINUCIÓN MARCADA DEL APETITO. REFIERE QUE LA SINTOMATOLOGÍA SE HA INTENSIFICADO DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES, HASTA EL PUNTO DE NO TOLERAR ADECUADAMENTE LA ALIMENTACIÓN. PRESENTA PÉRDIDA DE PESO EVIDENTE. ACOMPAÑANTE (PAREJA) MANIFIESTA QUE EL PACIENTE PASA GRAN PARTE DEL DÍA EN EL BAÑO, COME MUY POCO Y HA PRESENTADO DETERIORO PROGRESIVO DE SU ESTADO GENERAL. APORTA RESULTADO DE PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVA Y BIOMETRÍA HEMÁTICA CON ANEMIA COMPATIBLE CON PÉRDIDA CRÓNICA DE SANGRE POR TRACTO GASTROINTESTINAL. EL DÍA DE HOY PRESENTA DIARREA AGUDA CON APROXIMADAMENTE 7 EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON CUADRO GASTROINTESTINAL CRÓNICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CON EXACERBACIÓN PROGRESIVA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, CARACTERIZADO POR ARDOR Y DOLOR EPIGÁSTRICO PERSISTENTE, INTOLERANCIA A LA INGESTA DE ALIMENTOS, DIARREA RECURRENTE, PÉRDIDA DE PESO CLÍNICAMENTE EVIDENTE, PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVA Y ANEMIA SECUNDARIA A PÉRDIDA CRÓNICA DE SANGRE DIGESTIVA. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA (PÉRDIDA DE PESO, ANEMIA, SANGRADO DIGESTIVO OCULTO Y DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL), SE SOLICITA VALORACIÓN PRIORITARIA POR GASTROENTEROLOGÍA PARA REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y COLONOSCOPIA, CON EL FIN DE DESCARTAR ENFERMEDAD ULCEROSA PÉPTICA, ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESITAL, LESIONES PREMALIGNAS O NEOPLASIA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL, Y ESTABLECER MANEJO DEFINITIVO. SE SOLICITA DE MANERA URGENTE. PACIENTE EN DETERIORO PROGRESIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ANORMALIDADES FECALES	R195		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-15	09:10	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-07-15	09:10	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	