

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	VIVAS	DOLORES DIOCELINA	05	07	1969	56 años, 10 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306406404	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA CANUTO y	099-242-5411 /
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	1306406404	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	05	14
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

MUJER DE 56 AÑOS CON APP DE SINDROME DE COLON IRRITABLE EN SEGUIMIENTO EN GASTRO HOSPITAL CHONE ACUDE A CONTROL DE SALUD REFIERE DOLOR A NIVEL FLANCO IZQUIERDO DE EVA DE 5/10 LARGA DATA QUE SE IRRADIA A EPIGASTRIO ACOMPAÑADO DE PIROSIS, REFLUJOS GASTRICOS Y DISPEPSIA SIGNOS VITALES ESTABLES, AFEBRIL. EXAMEN FISICO: CABEZA NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CSPA CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO, EXTREMIDADES SIMETRICAS. HOY ASINTOMATICA Y ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE ECO QUE REPORTA ESTATOSIS GRADO 1 LIPOMATOSIS PANCREATICA MICROLITIASIS RENAL CON RESULTADOS DE LABORATORIOS H, PYLORI EN HECES NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	K580		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-14	09:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-05-14	09:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

