

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE - JUNIN		TIPO C	1307089118									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
BRAVO		CEDENO		MARIELA		ISABEL		F	10/01/1975	51	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCION		REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO						
0964043456 - 0982688968		IESS	CALLE ELOY ALFARO						6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL															
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA											
MANABI		JUNIN		JUNIN										X	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON LOSARTAN EN TABLETAS 50 VO QD, POLIARTROSIS DE PEQUEÑAS Y GRANDES ARTICULACIONES, MIGRAÑA QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON CALCITRIOL TABLETAS 0.5 MG VO QD Y GABAPENTINA TABLETAS 100 MG VO QD, QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN EPIGASTRIO Y EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, CON PRESENCIA DE NAUSEAS, ESTREÑIMIENTO, REFIERE PRESENTAR SANGRAMIENTO AL MOMENTO DE REALIZAR DEPOSICIONES SE HA TRATADO CON DIETA ESTRICTA Y OMEPRAZOL EN TABLETAS Y AMPOLLAS PERO NO MUESTRA MEJORIA, LOS SINTOMAS SE MANTIENEN, SE RECIBE RESULTADO DE ECOGRAFIA ABDOMINAL DONDE COMENTAMOS: HIGADO CON PRESNCIA DE FORMA CONSERVADA, BORDES LISOS Y TAMAÑO NORMAL, NO ALTERACIONES, PANCREAS CONSERVADO, DE CONTORNOS REGULARES, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL, BAZO DE FORMA CONSERVADA, TAMAÑO NORMAL Y ECOESTRUCTURA HOMOGENEA, RIÑONES SIN ALTERACIONES. SE OBSERVA METEORISMO POR LO QUE SE COMPLETA EL ESTUDIO TRANSCOSTAL OBSERVANDOSE DIVERTICULO NO COMPLICADA EN COLOR DESCENDENTE. POR LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO Y LA CONTINUIDAD DE LOS SINTOMAS ADEMAS DE LOS HALLAZGOS EN EL ESTUDIO REALIZADO, SE DECIDE REFERIR.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO GRUESO SIN PERFORACION NI ABSCESO			K573		X				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2026/01/13	11:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G.EVALUACIÓNDE LA REFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.						4.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--