

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	CEDEÑO	PETITA ESDRINA	28	06	1971	54 años, 7 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307247161	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ALBORADA y	098-880-2286 / (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	1307247161	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	01	29
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 ☐

CONTROL Y
SEGUIMIENTO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD APP: ASMATICA, COLON IRRITABLE, MIGRAÑA APF: MADRE DM AQX: CESAREA Y HERNIORRAFIA HACE 15 AÑOS AA: NIEGA AGO G:4 A:3 C:1 PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DESDE HACE APROXIMADAMENTE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE CARACTERIZA POR ARDOR + REFLUJOS EN REITERADAS OCASIONES DE IGUAL MANERA MANIFIESTA QUE HECES ACUOSAS EN 4 OCASIONES BRISTOL 6 SIN PRESENCIA DE SANGRADOS, ACTUALMENTE HA MEJORADO CUADRO CLINICO. AL EXAMEN FISICO: NORMOCÉFALO, NO ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL EN LADO ETERNAL IZQUIERDA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-29	10:23	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-01-29	10:23	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

