

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	BERMEO	MAYITA DE LOS REYES	06	01	1971	53 años, 11 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307277069	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA LOS NARANJOS 1 y	098-598-4503 /
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	1307277069	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2024	12	23
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE GASTRITIS CRONICA Y SINDROME DE INSTETINO IRRITABLE VALORADA Y EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA HACE 2 AÑOS, ACUDE EL DIA DE HOY PORQUE INDICA QUE PRESENTA CUADRO CLINICO SIMILAR DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR INTENSO 8/10 EN ESCALA DE EVA EN HIPOCONDRIO DERECHO Y QUE SE IRRADIA A FOSA ILIACA IZQUIERDA , REFIERE FLATULENCIAS Y HABER TENIDO DIARREAS POR 15 DIAS SEGUIDOS HACE 2 SEMANAS. AL EXAMEN FISICO DISTENSION ABDOMINAL, NO SE PALPAN MASAS, RHA PRESENTES Y AUMENTADOS, TIMPANISMO A LA PERCUSION, DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA. REFIERE QUE SINTOMAS ALIVIAN CON MEDICACION PERO DE MANERA TEMPORAL , REFIERE HABER TOMADO ALEVIAN DUO, DICETEL DUO, LEPRIT EMZIMATICA, ENTRE OTROS. SE REALIZA REFERENCIA A GASTROENTEROLOGIA.

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
2024-12-23	15:07	Medicina Rural	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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

