

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	CUSME	NELSON ELMER	09	04	1974	51 años, 6 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307982718	MANABI	CHONE	RICAU RTE	A y A	000-000-0000 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1307982718	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	10	31
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 DE 51 AÑOS APP: NO REFIERE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE HACE 5 MESES DE EVOLUCION QUE SE CARACTERIZA POR DISPEPSIA, NAUSEAS QUE TERMINAN EN VOMITOS, DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, PIROSIS QUE SE HAN REPETIDO. AL MOMENTO PACIENTE CON DISPEPSIA NIEGA CUALQUIER OTRA SINTOMATOLOGIA. MENCIONA HEMIPARESIA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO: HB: 16, HTO: 48.2, PQT: 225, PSA TOTAL: 1.05 GLUC: 110, UREA: 24.8, CREA: 1.08, TGO: 76.2, TGP: 115, FOSFATASA ALCALINA: 305, GAMMA GT: 61.4, BILLIRUBINA TOTAL: 0.71, BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.5, BILIRRUBINA DIRECTA: 0.21, NA: 140.7, K: 4.15, I-CALCIO: 1.26, CLORO: 108.8. 0986212955/0985605613 AL EXAMEN FISICO SE PALPA DOLOR ABDOMINAL DIFUSO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIPO DEL COLON	K635		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-31	09:17	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2025-10-31	09:17	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

