

0984311930

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	FAULA	GERMANO SICERON	04	12	1973	52 años, 2 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308115839	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	MENBRILLO y	099-903-0522 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1308115839	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA	HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterologia	2026 02 25

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 MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD, SIN APP DE IMPORTANCIA QUE CURSA CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES QUE SE EXACERBA EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS CARACTERIZADO POR: DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO DE TIPO ARDOR CON EVA DE 8/10 Y QUE SE ACOMPAÑA DE METEORISMO, REFIERE PERDIDA DE PESO EN LAS ULTIMAS 8 SEMANAS. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON SEGUIMIENTO X GASTROENTEROLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE CROHN DEL INTESTINO DELGADO		K500		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-25	09:59	Medicina Interna	MARCO ANTONIO AZUA CEDEÑO	1311550667	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica 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 clínico

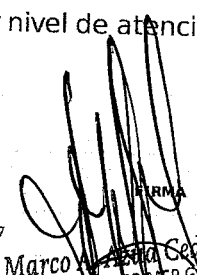
3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

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
2026-02-25	09:59	Medicina Interna	MARCO ANTONIO AZUA CEDEÑO	1311550667	

Dr. Marco Antonio Azua Cedeño
Especialista de Primer Grado