

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	MOREIRA	RUTHY VICENTA	01	06	1971	55 años, 1 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308802592	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	MANABI y PORTOVIEJO	096-390-2863 /
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	1308802592	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	07	01
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

MUJER DE 55 AÑOS DE EDAD CON APP DE CONTIPACION, COLITIS, HEMORROIDES INTERNAS Y TRATORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. ACUDE A UNIDAD DE SALUD POR CC DE LARGA DATA Y QUE HACE 4 MESES DE EVOLUCIÓN SE HA EXACERBADO CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL + DOLOR RECTAL, DISTENSION ABDOMINAL + ESTREÑIMIENTO DEPOSICIONES CADA 8 DIAS CON ESCALA DE BRISTOL 2, REFIERE EN OCACIONES USO DE LAXANTES, SIN MEJORIA DE CUADRO, EN ASESORIA NUTRICIONAL CON DIETA RICA EN FIBRAS AL EXAMEN FISICO; ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RHA PRESENTES ULTIMA DEPOSICION HACE 4 HORAS EN ESCALA BRISTOL TIPO 4. HOY ALERTA Y HEMODINAMCIMENTE ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLAN FARMACOLOGICO; PROPINOXATO + CLONIXINATO DE LISINA 10MG/125MG VO QD PRN SIEMTICONA 40MG VO QD TID USO DE PROBIOTICOS MAS PREBIOTICOS, DIOSMINA 500MG VO QD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	K528		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-01	10:37	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-07-01	10:37	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	