

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PONCE	CEDEÑO	NELLY YOCONDA	07	02	1977	49 años, 1 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310249188	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	098-187-8369 /
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	1310249188	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	03	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 FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE, APQ: CESAREA, TUMOR DE ORGANOS GENITALES FEEMNINOS, REFIERE CUADRO CLINICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS ALTERNANTES DE ESTREÑIMIENTO. ASOCIA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN MESOGASTRIO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, QUE MEJORA PARCIALMENTE TRAS LA DEFECACION. PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL RECURRENTE METEORISMO (GASES). NIEGA PERDIDA DE PESO O PRRSENCIA DE PRODUCTOS PATOLOGICOS EN HECES. SE SOLICITA CONTROL POR GASTROENTEROLOGIA PARA MANEJO DE CUADRO COMPATIBLE CON COLOPATIA FUNCIONAL. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, REACTICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. 0981646813

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA		K589		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	15:24	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-03-31	15:24	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	