

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MANZABA	GUADAMUD	ANGEL ISIDRO	09	07	1988	36 años, 7 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312906462	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	099-794-8061 /
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	1312906462	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	02	26
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 MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD APP NO REFIERE APF NO REFIERE CIRUGIAS NO NIEGA ALERGIAS AL MOMENTO PACIENTE REFIERE HEMORROIDES EL PACIENTE PRESENTA HEMORROIDES INTERNAS DE GRADO I O II, CARACTERIZADAS POR UN LEVE PROLAPSO EN LA MUCOSA RECTAL SIN PROTRUSIÓN VISIBLE AL EXTERIOR. LAS HEMORROIDES ESTÁN LIGERAMENTE INFLADAS, CON ASPECTO ROSADO, Y NO PRESENTAN SIGNOS DE TROMBOSIS O ÚLCERAS. LA LESIÓN ES DE TAMAÑO PEQUEÑO A MODERADO Y SE OBSERVA UNA LIGERA INFLAMACIÓN EN LA REGIÓN ANAL Y CAUSA SANGRADO. EL PACIENTE ESTAA AUTOMEDICADO CON NIXXON. SE REALIZA REFERENCIA AL SEGUNDO NIVEL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORROIDES DE SEGUNDO GRADO	K641		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-26	10:46	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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 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
2025-02-26	10:46	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	