

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	MECIAS	DAMARIZ SOLANDA	03	07	1987	38 años, 9 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	1313220459	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO y	095-956-6806 /
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	1313220459	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	04	27
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 FEMENINO DE 38 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA PORQUE REFIERE DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO, METEORISMO, MAS SENSACION DE MASA EN HIPOGASTRIO DE 2 MESES DE EVOLUCION. ACUDE CON RESULTADOS DE IMAGEN DONDE REPORTA ASA INTESITINAL CON DIAMETRO AUMENTADO Y ACUMULACION DE LIQUIDO EN LA LUZ INTESITINAL, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA A GASTROENTEROLOGIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA EN CHONE. PACIENTE VALORADA POR GINECOLOGIA QUIEN DESCARTA PATOLOGIA GINECOLOGICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA ABDOMINAL A NIVEL DE FLANCO IZQUIERDO SE IDENTIFICA ASA INTESITINAL CON UN DIAMETRO AUMENTADO DE 21 MM SIN ENGROSAMIENTO DE LA PARIETAL, SE OBSERVA ACUMULACION DE LIQUIDO EN LA LIZ INTESITINAL. EL ESTUDIO DOPPLER COLOR REVELA UN FLUJO SANGUINEO EN LA PARED INTESITINAL NORMAL. NO SE OBSERVA PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE EN LA CAVIDAD ABDOMINAL.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-27	11:58	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2026-04-27	11:58	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

