

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	SALAZAR	TANIA LILIANA	22	05	1991	34 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	1313327643	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SANTA MARIANITA DE JESUS y	099-235-4819 /
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	1313327643	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2026	03	18
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 34 AÑOS DE EDAD *** APP: GASTRITIS + COLITIS *** APF:NR *** APQ: NR ****A: NR **** ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE DOLOR EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA A MESOGASTRIO, ADEMÁS DE REFERIR DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DESPUÉS DE RETIRO DE IMPLANTE REFIRIENDO QUE NO SE RETIRÓ LOS DOS IMPLANTES COLOCADOS, SOLO UNO, SEGÚN REFIERE HABER PODIDO OBSERVAR. PACIENTE AÑADE CUADROS GASTROINTESINALES CONSTANTES CARACTERIZADOS POR DEPOSICIONES CON PRESENCIA DE MOCO Y SI CONSUME COMIDAS GRASOSAS REALIZA DEPOSICIONES LIQUIDAS *** TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

**** COPROPARASITARIO: H. PYLORI: NEGATIVO, SANGRE EN HECES: NEGATIVO, SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Recuento de Glóbulos Rojos $4.84 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 13.5 g/dL 13 - 17 Hematocrito 42.6 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $88 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.9 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 31.7 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.7 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $43.2 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $202 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.26 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $13 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 22.9 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) $95 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 46.9 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $6.67 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 42.6 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 45.4 % 55 - 65 Monocitos (%) 7.2 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 4.3 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.5 % 0 - 2 Linfocitos (#) $2.84 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $3.03 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.48 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.29 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.03 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 OTROS ANALISIS: Glucosa 116.7 mg/dL 70 - 110 Colesterol 118.5 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 85.8 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 15.72 U/L 0 - 31 TGP/ALT 33.22 U/L 0 - 32

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COLITIS DE ETIOLOGIA INDETERMINADA	K523	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-18	08:35	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-18	08:35	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	