

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	MOREIRA	WENDY JAMILETH	05	03	1997	28 años, 9 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313495671	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO SECTOR 1 y	099-786-6688 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1313495671	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	12	17
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	☐	CONSTIPACION CRONICA	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CONSTIPACIÓN CRÓNICA, PREVIAMENTE VALORADA POR GASTROENTEROLOGÍA, ACUDE POR CONSTIPACIÓN SEVERA DESDE HACE 15 DÍAS, REFIRIENDO QUE DURANTE 3 DÍAS NO HA PODIDO EVACUAR NORMALMENTE. HACE UNA SEMANA TOMÓ MEDICACIÓN QUE LE PROVOCÓ HEMORRAGIA, POSTERIORMENTE ACUDIÓ A VALORACIÓN EN EMERGENCIA CON MÉDICO PARTICULAR, DONDE LE INDICARON QUE EL SANGRADO SE DEBIÓ AL ESFUERZO EXCESIVO PARA EVACUAR, PERO REFIERE NUEVAMENTE MOLESTIAS ABDOMINALES Y DIFICULTAD PARA EVACUAR, POR LO QUE SE REFIERE A GASTROENTEROLOGÍA PARA ESTUDIO Y MANEJO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0994689794 - 0968117430

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONSTIPACION	K590		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-17	11:07	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-12-17	11:07	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

