

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	PAZ	GUILLERMO AGUSTIN	28	01	1997	27 años, 8 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314099431	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO 2 y	096-292-4108 /
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	1314099431	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2024	10	01
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	☐	HEMORROIDES DE TERCER GRADO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCLUNICO DE 27 AÑOS DE EDAD, NO REFIERE ANTECEDENTES CLINICOS O QUIURGICOS. ANTECEDENTES ALERGICOS A PRODUCTOS DE LIMPIEZA. PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION DE RECTORRAGIA, DOLOR EN REGION INGUINAL, DOLOR A REALIZAR DEPOSICIONES. A VALORACION SE APRECIAN HEMORROIDES INTERNAS GRADO 3 (SE REDUCEN DE FORMA MANUAL), POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ESPCIALIDAD NUMERO TELEFONICO 0962924108

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMORROIDES GRADO 3 (SE REDUCEN DE FORMA MANUAL),

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORROIDES DE TERCER GRADO	K642		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-01	14:20	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2024-10-01	14:20	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	