

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MENDOZA	FRANCISCO XAVIER	22	02	1994	32 años, 2 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316423647	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	3 DE FEBRERO ABRAHAM LINCOLN C y	099-611-9675 /
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	1316423647	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	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 QUE ACUDE POR REFERIR HABER CURSADO POR CUADRO DIGESTIVO CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN MESOGASTRIO Y AMBOS FLANCOS QUE SE IRRADIABA A REGION DORSAL, DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD TIPO COLICO, DIAFORESIS, DEBILIDAD Y PALIDEZ AL EPISODIO DE DOLOR, POR LO QUE FUE ATENDIDO EN EL IESS PORTOVIEJO POR EMERGENCIA DONDE PERMANECIO HOSPITALIZADO POR 4 DIAS CON CUADRO AGUDO DE CONSTIPACION MAS DOLOR SUGESTIVO DE OBSTRUCCION INTESTINAL, FUE VALORADO POR LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA QUIEN DESCARTO PROCESO QUIRURGICO, Y EL CUAL INDICO VALORACION A LA BREVEDAD POSIBLE CON GASTROENTEROLOGIA, AHORA CON CUADRO LEVE EN TRATAMIENTO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, ORIENTADO, SE SUGIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD SOLICITADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	K566		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-27	15:17	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	

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

