

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	FIGUEROA	MELISSA LISSETH	31	01	1998	26 años, 8 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316675048	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	POTRERILLO y	099-337-6271 /
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	1316675048	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Gastroenterología	2024	10	29	
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 FEMENINA DE 26 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE PARA PRIMER CONTROL POSPARTO AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE REFIERE DOLOR PELVICO LEVE Y REFIERE QUE PRESENTA UNA HEMORROIDE EXTERNA QUE APARECIO POSTPARTO LA MISMA QUE LE GENERA DOLOR. AL EXAMEN FISICO: CABEZA NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SE PALPA UTERO DE TAMAÑO NORMAL (INVOLUCIONADO), PRESENTA LOQUIOS QUE HAN DISMINUIDO HASTA EL DIA DE HOY (CAMBIO DE 3 PAÑOS DIARIOS) , NO PRESENTA DOLOR EN GENITALES, SE VISUALIZA HEMORROIDE GRADO IV EN EL ANO. NO SE EVIDENCIAN EDEMAS, NO SE EVIDENCIA, NO SE EVIDENCIA PALIDEZ, NO HA PRESENTADO FIEBRE AL MOMENTO. MADRE REFIERE QUE EL BEBE NO LE AGARRA EL SENO PERO ELLA REALIZA BANCO DE LECHE CASERO Y LE DA, REFIERE QUE TAMBIEN LE DA LECHE COMPLEMENTARIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE PRESENTA HEMORROIDES DE APARENTE GRADO IV EXTERNA QUE LE GENERA DOLOR E INCOMODIDAD EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACION	K649		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-29	14:29	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2024-10-29	14:29	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

