

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	VILLAVICENCIO	ELIETTE NATHALIA	14	07	2021	4 años, 5 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353673351	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-857-8007 /
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	1353673351	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		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	☐	SINDROME DE COLON IRRITABLE	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 4 AÑOS Y 5 MESES, TRAÍDO POR SU MADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO. SE REFIERE ALIMENTACIÓN VARIADA CON BUENA TOLERANCIA ORAL, DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS, SUEÑO ADECUADO. MADRE REPORTA PRESENCIA DE RINORREA Y TOS SECA DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN. PACIENTE ESTABA EN SEGUIMIENTO CON GASTROENTEROLOGÍA Y ALERGOLOGÍA EN HOSPITAL, PERO PERDIÓ CITAS POR MOTIVO PERSONAL. REFIERE DIARREA CONSTANTE, HASTA 8 VECES AL DÍA CON ESCASO CONTENIDO, FLATULENCIA QUE MEJORA CON CIERTOS ALIMENTOS COMO FRUTAS Y LÁCTEOS, HECES CON ALIMENTOS NO DIGERIDOS Y HECES FLOTANTES. ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO, CON PESO Y TALLA NORMALES PARA LA EDAD, Y DESARROLLO PSICOMOTOR CONSERVADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0998578007

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	K580		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-17	12:09	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	12:09	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

