

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE														
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1245	CENTRO DE SALUD CARLOS MORALES		C	1708294770			1708294770					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VARGAS		RENDON		CELITA		MONSERRATE		F	19/11/1961	64	H	D	M	
													A	
													X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA				DERIVACIÓN						
0961864862/ 0997937897				X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO										
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.				
MANABI		JUNIN		JUNIN		2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.				
						3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutoria				
						4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
						5. Problemas de infraestructura.								
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA														
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD								
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGIA								
C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO														
ADULTA MAYOR CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS DE LARGA DATA COMPENSADA. CURSA CUADRO CLINICO DE MAS MENOS 12 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR TIPO COLICO EN MESOGASTRIO ACOMPAÑADO DE METEORISMO, DISPEPSIA, SACIEDAD PRECOZ Y ALTERACION DEL HABITO EVACUATORIO CON BRISTOL TIPO 5 ALTERNANDO TIPO 1 SE ENCUENTRA CON IBP ANTIESPASMODICO SIN MEJORA DEL CUADRO CLINICO POR LO QUE SE CONSIDERA PERTINENTE VALORACION DE ESPECIALIDAD														
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS														
GR 4.25 HB 13.7 HCT 39 PLT341 GB 7.3 LINF 34 NEU 53 HBA1C 5.32 UREA 34 CREA 0.93 AU 5.5 LDL189 HDL 83 TRIG 346														
E. DIAGNÓSTICO														
PRE- PRESENTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF							CIE	PRE	DEF	
1.	SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	K580		X	4.									
2.					5.									
3.					6.									
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE														
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						
2025-11-20		12H00		MARGARITA SALOME		QUIROZ		GILER						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA				SELLO						
1309650404														
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN														
REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO			
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA						
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA														
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO					
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA														
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO		FECHA (aaaa-mm-dd)								
C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO														
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS														
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS														
F. DIAGNÓSTICO														
PRE- PRESENTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF							CIE	PRE	DEF	
1.					4.									
2.					5.									
3.					6.									
G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE														
H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE														
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA				SELLO						