

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres   | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | CUADRO           | ELA MARIA | 12                  | 10  | 1952 | 73 años, 3 meses, 21 días | Mujer   |
|                  |                  |           | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                     | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|-------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1709052797        | MANABI              | CHONE  | CONVENTO  | AV LOS LIBERTADORES y LOTE 35 | 098-102-0290 /       |
| 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                 | 1709052797      | CONVENTO                 | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                   |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|-------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Gastroenterología |  | 2026  | 02  | 02  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad      |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA ADULTA MAYOR DE 73 AÑOS DE EDAD REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD EN FOSA ILIACA IZQUIERDA E HIPOGASTRIO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, ADEMÁS QUE SE ACOMPAÑAN CON PERIODOS DE DIARREAS Y CONSTIPACION, NO REFIERE FIEBRE, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS. ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. APP: NO REFIERE, APQ NO REFIERE, APF MAMA CANCER DE COLON, ALERGIAS A PENICILINA. EXPLORACION FISICA-. ABDOMEN: NO SE VISUALIZA LESIONES DÉRMICAS SE AUSCULTAN RUIDOS PERISTÁLTICOS, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPA HÍGADO, BAZO O RIÑONES, NI MASAS TUMORALES O HERNIAS. PLAN: SE REALIZA ABMINTRACION DE HIDRATACION INTRAVENOSA DE CLORURO DE SODIO DE 0.9% 500 ML QN UNA HORA, MAS BUTILBROMURO 20 MG IV, OMEPRAZOL 40 MG QD IV DOSI UNICA, CON MEJORIA DE LOS SINTOMAS, TAMIZAJE DE CANCER DE COLONRECTAL POSITIVO, EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, SE PRESCRIBE SIN VASTATINA 40 MG QD PARA HIPERCOLESTEROLEMIA PURA, SE ENVIA REFERENCIA A GASTROENTEROLOGIA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Recuento de Glóbulos Rojos 5.05 10<sup>6</sup>/μL 4 - 6 Hemoglobina 14.1 g/dL 13 - 17 Hematocrito 44.0 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 87.1 μm<sup>3</sup> 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.9 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.4 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 43.2 μm<sup>3</sup> Plaquetas 239 10<sup>3</sup>/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.24 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10 μm<sup>3</sup> 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11.5 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) 57 10<sup>3</sup>/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 23.9 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 6.03 10<sup>3</sup>/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 21 ¿ % 25 - 40 Neutrófilos (%) 63.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 9.5 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 5.8 ¿ % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.27 10<sup>3</sup>/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 3.82 10<sup>3</sup>/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.57 10<sup>3</sup>/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.35 10<sup>3</sup>/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.02 10<sup>3</sup>/μL 0 - 0.2 OTROS ANALISIS: Glucosa 93.9 mg/dL 70 - 110 Urea 45.93 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.97 mg/dL 0.6 - 1.1 Colesterol 256.5 ¿ mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 199.6 ¿ mg/dL 0 - 150 TGO/AST 19.87 U/L 0 - 31 TGP/ALT 18.77 U/L 0 - 32

COPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Parásitos No se observan parásitos Método: Microscopía Helicobacter Pylori en Heces Negativo Método: Inmunocaptura Sangre Oculta en Heces Positivo (+)

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                             | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO GRUESO SIN PERFORACION NI ABSCESO | K573   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL            | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|-----------------------------------|------------|-------|
| 2026-02-02 | 13:38 | Medicina Rural | JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO | 1314467984 |       |

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 clínico

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 |
|------------|-------|----------------|-----------------------------------|------------|-------|
| 2026-02-02 | 13:38 | Medicina Rural | JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO | 1314467984 |       |