

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	VITE	FLOR QUERIDA	02	06	1967	58 años, 2 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1711294056	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	16 DE AGOSTO y	096-412-4456 /
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	1711294056	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	08	22
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 58 AÑOS DE EDAD, REFIERE ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO HACE APROXIMADAMENTE 10 AÑOS (NO REFIERE ESPECÍFICAMENTE, A PESAR DEL INTERROGATORIO EN LA ANAMNESIS) CON ANTECEDENTES DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICA, ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS G:03 A:0 P:3 C:0 , LARINGITIS CRÓNICA DE 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN, ÚLCERA PÉPTICA Y QUISTES MAMARIOS, CON ANTECEDENTES DE DERRAME FACIAL HACE 3 AÑOS . PACIENTE ACUDE POR SOLICITUD DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD GASTROENTEROLOGIA, ÚLCERA PÉPTICA Y ESTREÑIMIENIENTO CRONICO, REFIERE QUE ES ESPECIALISTA LE INDICO QUE ACUDA AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO PARA SOLICITAR NUEVO TURNO PARA CONTINUAR CON EL SEGUIMIENTO. PACIENTE REFIERE DISPEPSIA DE LARGA DATA. ADEMAS REFIERE DOLOR RECTAL Y SENSACION DE INFLAMACION ANAL DE 1 MES DE EVOLUCION. O: SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, AL EXAMEN FISICO: EPIGASTRALGIA A LA PALPACION, METEORISMO INTESITINAL AUMENTADO A: PACIENTE CON APP DE ÚLCERA PÉPTICA Y ESTREÑIMIENIENTO CRONICO SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD GASTROENTEROLOGIA PARA CONTINUAR CON SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISPEPSIA FUNCIONAL	K30X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-22	14:33	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

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
2025-08-22	14:33	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

