

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	SABANDO	DIANA DANIELA	04	06	1985	39 años, 8 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	1722099569	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	AVENIDA LA ESPERANZA y	098-106-8836 /
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	1722099569	HOSPITAL BASICO DE EL CARMEN		HOSPITAL BASICO	13D05 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2025	02	25
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 refiere hace 5 años fue diagnosticada de colitis por colonoscopia , presentaba proctorragias, posterior descontinuo tratamiento por problemas de embarazo . Hace 2 años el cuadro se a exacerbado con deposiciones líquidas más constipación , acompañado de dolor abdominal y a nivel de ano
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: Glucosa 109 mg/dL , Urea 26.3 mg/dL , Creatinina 0.71 mg/dL , Ácido Úrico 4.59 mg/dl , Colesterol 153 mg/dL , Triglicéridos 112
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COLITIS DEL LADO IZQUIERDO	K515		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	10:38	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	

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
2025-02-25	10:38	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	