

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUINATO A	JAMA	LUIS ANTONIO	06	02	1987	37 años, 11 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1723834626	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CIUDAD VERDE y	099-726-4378 /
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	1723834626	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	02	03
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 QUE TIENE 3 DIAS CON CUADRO CLINICIO CARACTERIZADO POR DOLOR OPRESIVO EN HIPOCONDRIO DERECHO, QUE SE IRRADIA A FLANCO Y ESPALDA, REFIERE QUE SE EXACERBA CUANDO ESTORNUDA, TOSE, O SE RIE. NO HAY PRESENCIA DE GASES, FIEBRE,NI NAUSEAS. LO QUE HA CAMBIADO ES SU RITMO EVACUATORIO, ESTREÑIMIENTO, MENCIONA QUE SU RITMO ERA NORMAL MAS DE 2 VECES AL DIA. A LA PALPACION ABDOMEN GLOBULOSO, NO DEPRESIBLE, DOLOROSO, HEPATOMEGALIA. NO REFIERE ALERGIAS, NO HA PRESENTADO CIRUGIAS PREVIAS. REFIERE QUE INGIERE ALCOHOL ESPORADICAMENTE, CIGARRILLO 1 AL DIA, CONSUME V220 , DIETA VARIABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ABDOMEN GLOBULOSO, NO DEPRESIBLE, DOLOROSO A PALPACION, HEPATOMEGALIA, DOLOR QUE SE IRRADIA A ESPALDA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K859	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-03	11:48	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2025-02-03	11:48	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	