

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	CHINGA	YINSON FRELLER	08	04	2011	13 años, 5 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1751021062	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AGUSTIN YEROVI y JOSE BUSTO	096-870-2879 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1751021062	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2024	10	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

ADOLESCENTE DE 13 AÑOS CON ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON DIVERTICULOS, ACUDE POR PRESENTAR DEPOSICIONES DIARREICAS FRECUENTES (TOTALMENTE LIQUIDAS), AL MENOS UNA O DOS VECES POR SEMANA PRESENTA LOS EPISODIOS. AL MOMENTO AFEBRIL ESTABLE. EL DIA DE HOY PRESENTÓ DEPOSICION DIARREICA. EXAMEN FISICO: ABDOMEN TIMPANICO. SE REALIZA REFERENCIA CON GASTROENTEROLOGIA PARA VALORACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: -COLOR CAFE -CONSISTENCIA PASTOSA -PARASITOS NO SE OBSERVAN -LEVADURAS +++ HELICOBACTER PYLORI EN HECES NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COLITIS DE ETIOLOGIA INDETERMINADA	K523	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-03	14:24	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	



Creado electrónicamente por:
JESUS GREGORIO LOOR VERA

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
2024-10-03	14:24	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	