



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO								
MSP	001414	San Antonio	CS-A	1307021061									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Andrade	Garcia	Jose	Ovidio	H	26-03-1973	53	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
0984798830		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive							
13	1303	130350	4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							X
		5. Problemas de infraestructura.											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Gastroenterologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD- CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 8 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PIROSISRETROESTERNAL POSTPRANDIAL Y REGURGITACIÓN ÁCIDA FRECUENTE- PREDOMINANTE EN HORARIO NOCTURNO Y EXACERBADA CON ALIMENTOS GRASOSY DECÚBITO. REFIERE ADEMÁS SÍNTOMAS EXTRADIGESTIVOS CONSISTENTES EN TOS CRÓNICA SECA- CARRASPERA PERSISTENTE- DISFONÍA MATUTINA Y SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO FARÍNGEO. EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS PRESENTA INCREMENTO DE LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS- CONEPIODIOS DE DOLOR TORÁCICO URENTE Y DESPERTARES NOCTURNOS FRECUENTES. NIEGA HEMATEMESIS- PERO REFIERE DISFAGIA OCASIONAL PARASÓLIDOS Y PÉRDIDA DE PESO NO INTENCIONADA DE 4 KG EN 2 MESES. HA RECIBIDO MANEJO CON INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES Y MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS CON RESPUESTA PARCIAL. POR PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS EXTRADIGESTIVOS- PRESENCIA DE DATOS DE ALARMA(DISFAGIA Y PÉRDIDA DE PESO) Y RESPUESTA INCOMPLETA AL TRATAMIENTO MÉDICO- CUMPLE CRITERIOS DE REFERENCIA A GASTROENTEROLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA- REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ADJUNTO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad Del Reflujo Gastroesofagico Sin Esofagitis		K219		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-28	12:13	Jose	Andrade	Garcia
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1307021061				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	