

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AGUILAR	IDROVO	LUIS ENRIQUE	17	07	1964	61 años, 11 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0701978397	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	NN y	096-402-6668 /
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	0701978397	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología	2026	06	24	
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 MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR INTOLERANCIA PROGRESIVA A LA INGESTA DE ALIMENTOS, YA QUE POSTERIOR A LAS COMIDAS PRESENTA NÁUSEAS INTENSAS Y SENSACIÓN DE ASCENSO DEL CONTENIDO GÁSTRICO HACIA EL ESÓFAGO, ACOMPAÑADA DE DESEO INMINENTE DE VÓMITO. MANIFIESTA ADEMÁS PRESENCIA DE SALIVA ESPUMOSA DESPUÉS DE LA INGESTA DE ALIMENTOS, PIROSIS FRECUENTE Y MALESTAR EPIGÁSTRICO COMPATIBLE CON GASTRITIS. REFIERE DISFAGIA PROGRESIVA, CON DIFICULTAD PARA TOLERAR TANTO ALIMENTOS SÓLIDOS COMO ALGUNOS LÍQUIDOS, LO QUE HA OCASIONADO DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE SU INGESTA ALIMENTARIA. ACTUALMENTE PERSISTE CON SENSACIÓN DE REFLUJO, NÁUSEAS, DOLOR TORÁCICO TIPO ARDOR Y MOLESTIA ESOFÁGICA POSTPRANDIAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	K219	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	14:33	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-06-24	14:33	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

