

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALMEIDA	SALAZAR	CARLOS ARMANDO	31	05	1979	46 años, 8 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0925177891	MANABI	CHONE	CANUTO	BEJUCAL y X	098-980-2478 /
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	0925177891	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	02	02
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

MASculino DE 46 AÑOS DE EDAD, ACUDE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SINTOMAS COMO ARDOR Y DOLOR EN EPIGASTRIO, REFIERE QUE HACE 2 AÑOS LE DIAGNOSTICARON INFECCION POR HELICOBACTER PILORY, REALIZO TRATAMIENTO PERO NO SE HIZO NUEVOS EXAMENES PARA CORROBORAR ELIMINACION DE LA INFECCION. ACUDE HOY PORQUE LOS SINTOMAS HAN PERSISTIDO A LO LARGO DE ESTE TIEMPO INCLUSO HACE UNOS DIAS REFIERE HABER VOMITADO REFLUJO GASTROESOFAGICO Y REFIERE DOLOR RETROESTERNAL. REFIERE QUE LOS SINTOMAS FUERON TAN INTENSOS QUE HAN INTERFERIDO EN SU VIDA DIARIA A TAL PUNTO QUE TUVO QUE ABANDONAR SU TRABAJO DE ALBAÑIL EL AÑO PASADO PORQUE INDICA QUE SOLO CON AGACHARSE SE LE VIENE EL VOMITO DEL ACIDO GASTRICO QUE EN UNA OCASION PRESENTO UN EPISODIO DE HEMATEMESIS. AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA. SE HACE REFERENCIA PARA GASTROENTEROLOGIA POR LA CRONICIDAD Y SEVERIDAD DEL CUADRO.

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
2026-02-02	22:59	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2026-02-02	22:59	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

