

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVARADO	MENDOZA	DAVID CESAR	29	03	1983	43 años, 0 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1205754979	MANABI	JUNIN	JUNIN	PITA CHICA y	098-628-4376 /
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	1205754979	MATERO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	04	21
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 43 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO PARA HEELICOBACTER PILORY, QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL INTENSO DE APARICION SUBITO EN HORAS DE LA MADRUGADA A NIVEL DE HIPOCONDRIO IZQUIERDO QUE SE ACOMPAÑO DE VOMITOS Y DIARREAS ABUNDANTES, NO REFIERE HABER INGERIDO NINGUN ALIMENTO DAÑO, POSTERIOR A ELLO AL ALTA HOSPITALARIA ESTUVO ESTREÑIDO POR 3 DIAS LE INDICARON DIAGNOSTICO DE CONSTIPACION Y FUE TRATADO CON LAXANTES, POSTERIOR A ELLO EL DOLOR SE MOVILIZO A HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA MANTENIENDOSE EN DICHA ZONA REFERIA ARDOR, DISURIA QUE FUE TRADUCIDO COMO UNA INFECCION URINARIA Y LE ENVIARON GENTAMICINA INYECTABLE DE 160 MG POR 3 DIAS Y CEFALOXINA EN TABLETAS DE 500 MG VO QD, DONDE LE INDICARON LA ECOGRAFIA DONDE SE EVIDENCIA ENGROSAMIENTO DE LA PARED VESICAL. POSTERIOR A ELLO HA ESTADO CON SINTOMAS DIGESTIVOS EN FORMA ACINTADAS, FINAS, COLOR NORMAL, BLANDAS TIPO DIARREA EN NUMERO DE 2 EN LA MAÑANA, INTOLERANCIA A ALGUNOS ALIMENTOS GRASOS, DISPEPSIAS, FLATULENCIAS. SE REALIZA EXAMEN MICROSCOPICO DE ORINA DONDE SE EVIDENCIA PRESENCIA DE BACTERIAS ESCAZAS, NITRITOS ++, PIOCITOS 0, HEMATIES 0. PACIENTE SE ENCUENTRA CON DOLOR MANTENIDO EN HIPOGASTRIO NO PUEDE CARGAR NADA APRETADO EN BAJO VIENTRE. ESTA EN TRATAMIENTO PARA COLITIS QG5, BAGO VITAL, MULTIFLORA Y ANALGESICOS. POR O DESCRITO SE DECIDE REFERIR A GASTROENTEROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA ABDOMINAL DONDE SE EVIDENCIA LA PRESENCIA HEPATOMEGALIA LEVE CON ESTEATOSIS HEPATICA GRADO 2, MICROLITIASIS RENAL BILATERAL, SIGNO DE CISTITIS, CON PARED VESICAL ENGROSADA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	K528		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-21	13:57	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-04-21	13:57	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	