

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GILCES	BARRETO	MAURO AUGUSTO	26	06	1948	76 años, 3 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301193437	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AV AMAZONAS y	093-972-7756 /
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	1301193437	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología	2024	10	16
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 ADULTO MAYOR, SEXO HOMBRE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 100 MG DIARIOS, PRESENTA CUADRO CLINICO DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR INTENSO EN EL EPIGASTRIO, NAUSEA, SENSACION DE LLENURA, HIPOREXIA, FLATULENCIA, DISTENSION ABDOMINAL, CONSTIPACION, REFIERE ESTAR TOMANDO OMEPRAZOL PERO NO SIENTE MEJORIAS, ESTE CUADRO SE HA INTENSIFICADO DESDE HACE 2 DIAS, POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	K297	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-16	11:21	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

Dr. Eni Lopera Rodríguez
MÉDICO CIRUJANO
Reg. MSP. L: 34 F: 79 N° 236

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
2024-10-16	11:21	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	