

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENENDEZ	MOREIRA	ZOILA ESPERANZA	27	06	1949	76 años, 2 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301553770	MANABI	CHONE	CHIBUNGA	MALECON y COLON	098-721-1398 /
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	1301553770	CHIBUNGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	09	18
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 FEMENINA DE 76 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE PRESENTA EN CONSULTA ACOMPAÑADA POR FAMILIARES. REFIERA ANTECEDENTES DE GASTRITIS CRÓNICA DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN, LA CUAL HA SIDO TRATADA EN DIVERSAS OCASIONES CON TERAPIAS FARMACOLÓGICAS, QUE HAN LOGRADO CONTROLAR LAS MOLESTIAS DE MANERA TRANSITORIA. SIN EMBARGO, LAS SINTOMATOLOGÍAS RECURRENTES, TALES COMO DOLOR EPIGÁSTRICO, SENSACIÓN DE PLENITUD, Y ACIDEZ ESTOMACAL, HAN VUELTO A PRESENTARSE CON EL TIEMPO, LO QUE SUGIERE UN CURSO CRÓNICO Y RECURRENTE DE LA ENFERMEDAD. ADICIONALMENTE, LA PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, DE LARGA DATA, CARACTERIZADO POR EVACUACIONES INFRECÜENTES Y DIFICULTADES PARA LA ELIMINACIÓN DE HECES, LO QUE CONTRIBUYE A UN MALESTAR GENERAL Y DISMINUYE SU CALIDAD DE VIDA. A PESAR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS CONSERVADORAS, COMO EL AUMENTO DE LA INGESTA DE FIBRA Y LÍQUIDOS, NO HA OBTENIDO UN ALIVIO SIGNIFICATIVO. DADA LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS Y LA COMPLEJIDAD DEL CUADRO CLÍNICO, SE DECIDE REALIZAR UNA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL PARA EVALUACIÓN MÁS DETALLADA, CON EL FIN DE DESCARTAR POSIBLES COMPLICACIONES ASOCIADAS, COMO ÚLCERAS GÁSTRICAS, SÍNDROME DE COLON IRRITABLE U OTRAS PATOLOGÍAS GASTROINTESTINALES SUBYACENTES. SE SUGIERE TAMBIÉN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, COMO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y ANÁLISIS DE HECES, PARA UN DIAGNÓSTICO MÁS PRECISO Y UN TRATAMIENTO ADECUADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL MOMENTO NO ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-18	21:53	Medicina Rural	ELSA BEATRIZ ZAMBRANO ACOSTA	1316808268	

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
2025-09-18	21:53	Medicina Rural	ELSA BEATRIZ ZAMBRANO ACOSTA	1316808268	