

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	TUAREZ	VICENTA ESPERANZA	05	04	1951	75 años, 1 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301658066	MANABI	CHONE	CONVENTO	VIA MANABI y	098-251-1261 /
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	1301658066	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	05	14
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 75 AÑOS DE EDAD REFIERE QUE TIENE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CON PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO Y DIFICULTAD PARA REALIZAR DEPOSICIONES MAS ASTENIA Y FATIGA, ESTA ABMINISTARNDOSE LACTULOSA 66% VIA ORAL 20 ML CADA 12 HORAS SIN RESPUESTA LA TRATAMIENTO, ADEMAS DE DOLOR ABDOMINAL EN REGIÓN DE EPIGASTRIO E HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA ACOMPAÑADO DE PERDIDA DE PESO, INDICA QUE ESTUVO HOSPITALIZADA EN HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA POR HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA, DONDE SE REALIZARON PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA ALTA, TUVO HELICOBACTER PILORY POSITIVA, NO VOMITOS, NO FIEBRE, NO SINTOMAS RESPIRATORIO, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. APP: ULCERA GASTRICA, GASTRITIS CRONICA, TRATAMIENTO CON OMELRAZOL 20 MG QD, SUCRALFATO 5 ML CADA 8 HORAS. APF NO REFIERE, ALREGIAS NO REFIERE. EXPLORACION FISICA DE ABDOMEN: NO SE VISUALIZA LESIONES DÉRMICAS, SE AUSCULTAN RUIDOS PERISTÁLTICOS AUMENTADOS DE TONO, NO SE PALPA HÍGADO, BAZO O RIÑONES, NI MASAS TUMORALES O HERNIAS. ANALISIS: PACIENTE CON FACIES CAQUECTICA, ULCERA GASTRICA, CONSTIPACION Y PERDIDA DE PESO DELGADEZ SEVERA IMC 12 POSIBLE SINDROME DE CONSTIPACION Y OBSTRUCCION INSTES TINAL. PLAN: SE REALIZA EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA, REFERENCIA PARA GASTRIENTEROLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES DE IMAGEN Y MEDICINA NUCLEAR – ALTA COMPLEJIDAD: INTRODUCCIÓN DEL ENDOSCOPIO SOBRE VISIÓN DIRECTA Y SIN INTERCURRENCIAS. ESÓFAGO CALIBRE, TRAYECTO Y DISTENSIBILIDAD PRESERVADOS. MUCOSA ÍNTEGRA EN TODO EL TRAYECTO. LA TRANSICIÓN ES OFAGOGÁSTRICA SE LOCALIZA COINCIDENTE CON EL PINZAMIENTO DIAFRAGMÁTICO (34 CMS DE ADS). ESTÓMAGO FORMA, VOLUMEN Y EXPANSIBILIDAD PRESERVADOS. LAGO MUCOSO ABUNDANTE. A LA RETROVISIÓN, SE VISIBILIZA HIATO DIAFRAGMÁTICO JUSTO EN RELACIÓN AL ENDOSCOPIO. FONDO DE ASPECTO NORMAL. PLIEGUES MUCOSOS DE FONDO Y CUERPO SIN ALTERACIONES QUE DISCURRAN EN LA INSUFLACIÓN. INCISURA ANGULARIS ÍNTEGRA. MUCOSA DE CUERPO Y ANTRO CON EDEMA Y ENANTEMA DE LEVE A MODERADA INTENSIDAD. ANTRO PRESENTANDO CICATRIZ DE ÚLCERA SIN SANGRADO ACTIVO CON APROXIMACIÓN DE PLIEGUES (SAKITA H1). PÍLORO COMPETENTE, TRANSPONIBLE SIN DIFICULTADES. DUODENO BULBO Y SEGUNDA PORCIÓN PRESENTANDO EDEMA Y ENANTEMA ASOCIADO A EROSIONES PLANAS DE LEVE INTENSIDAD. CONCLUSIONES: ÚLCERA GÁSTRICA EN REPARACIÓN (SAKITA H1) PANGASTRITIS ENANTEMATOSA MODERADA; DUODENITIS EROSIVA PLANA LEVE. ULTRASONIDO: ECOGRAFÍA ABDOMINAL DE ALTA RESOLUCIÓN. GRANDES VASOS ABDOMINALES, RETROPERITONEO Y ANTRO GÁSTRICO: REGIÓN PILÓRICA: SONOGRÁFICAMENTE NORMALES. NEGATIVO PARA ADENOPATÍAS. PÁNCREAS: CON BORDES REGULARES BIEN DEFINIDOS PARÉNQUIMA CONSERVADO NO SE OBSERVA DILATACIÓN DEL CONDUCTO PANCREÁTICO NEGATIVO PARA MASAS Y PROCESOS OCUPATIVOS FOCALES. CAVIDAD ABDOMINAL: SE OBSERVA MODERADA INTERPOSICIÓN DE GAS INTESITINAL DISTRIBUIDO DIFUSAMENTE. GLÁNDULA HEPÁTICA: VOLUMEN NORMAL; PARÉNQUIMA CONSERVADO. PORTA INTRAHEPÁTICA Y VENAS HEPÁTICAS NORMALES. VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS NO DILATADAS. HEPATOCOLÉDOCO: PERMEABLE. DIÁMETRO ENDOLUMINAL: 2.8 MM. VESÍCULA BILIAR: VOLUMEN NORMAL. PARED CONSERVADA NEGATIVO PARA PÓLIPOS Y/O DIVERTÍCULOS. LUMEN VESICULAR NO SE OBSERVA CÁLCULO NI BARRO BILIAR. BAZO: VOLUMEN NORMAL. BORDES REGULARES BIEN DEFINIDOS PARÉNQUIMA CONSERVADO. NEGATIVO PARA PROCESOS OCUPATIVOS FOCALES. RIÑÓN DERECHO: PRESENCIA DE UN QUISTE EN CORTEZA RENAL CUYO DIÁMETRO ES DE 46.2 MM X 27.28 MM (VOLUMEN 33.7 CC) RIÑÓN IZQUIERDO: PRESENCIA DE UN CÁLCULO EN EL PARÉNQUIMA CUYO DIÁMETRO MAYOR ES DE 5.5 MM. NO SE OBSERVAN SIGNOS ULTRASONOGRÁFICOS DE ECTASIA PIELOCALICIAL. VEJIGA URINARIA: PARED CONSERVADA, NEGATIVO PARA PÓLIPOS O DIVERTÍCULOS LUMEN VESICAL NO SE OBSERVAN CÁLCULOS EN SU INTERIOR. FOSA ILIACA DERECHA: SONOGRÁFICAMENTE NORMAL. PD: COMPLEMENTAR DIAGNÓSTICO CON EXÁMENES DE LABORATORIO CONCLUSIONES: QUISTE RENAL DERECHO. LITIASIS RENAL IZQUIERDA. METEORISMO – RETENCIÓN FECAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO	K564	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-14	12:29	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2026-05-14	12:29	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	