

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	ZAMBRANO	JOSE TACITO	07	11	1955	69 años, 11 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302096159	MANABI	CHONE	CONVENTO	CALLE AGUSTIN GILER y FRANCISCO BRAVO	098-684-8825 /
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	1302096159	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2025	10	29
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 69 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL TRATADO CON LOSARTAN 50 MG + DIABETES MELITUS TRATADO CON INSULINA NPH 20 UI (14 UI AM - 6 UI PM) SECUELAS DE EVENTO CEREBROVASCULAR CON COMPLICACIONES OFTALMICAS, CITICOLINA 500 MG CADA DIA, AL MOMENTO PACIENTE PRESENTA DISPEPSIA, PACIENTE CON PRESENCIA DE H. PYLORI CRONICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PATOLOGIA: GASTRITIS NO ESPECIFICADA, HELICOBACTER PYLORI , ULCERA DUODENAL AGUDA SIN HEMORAGIA NI PERFORACION. DX: GASTRITIS CRONICA ACTIVA SEVERA, SIN ATROFIA, NI METAPLASIA INTES TINAL EN ANTRO Y CUERPO. H. PYLORI. +++/+++ TINCION DE GIEMSA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ULCERA DUODENAL, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI CRONICA, SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	K269		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-29	09:09	Medicina Rural	LISBETH CAROLINA CAICEDO ZAMBRANO	1314708700	

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
2025-10-29	09:09	Medicina Rural	LISBETH CAROLINA CAICEDO ZAMBRANO	1314708700	