

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	LOOR	ROSA ORLANDA	07	07	1954	70 años, 4 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303398489	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTARITA y	099-160-7383 /
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	1303398489	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2024	12	03
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

SE ATIENDE PACIENTE DE 70 AÑOS SEXO FEMENINO. APP HIGADO GRADO, FIBROSIS HEPATICA, VARICES, ULCERAS DE ESTOMAGO, GASTRITIS CRONICA,SINDROME DE MALABSORCION, ALERGIAS NO REFIERE, APF NO REFIERE, REFIERE QUE PRESENTA DOLOR EPIGASTRICO DESDE HACE 3 AÑOS MAS NAUSEAS MAS REFLUJO ACOMPAÑADOS . PACIENTE MUESTRA INFORME HISTOPATOLOGICO CON FECHA DEL 5-2-24 QUE REPORTA DE BIOPSIA DE MUCOSA DE COLON: COLITIS CRONICA ACTIVA LEVE, EROSIVA, ERITEMATOSA DE PATENTE NO ESPECIFICADA, CATEGORIA VIENA 1, HIPERPLASIA FOLICULAR LINFOIDE, HIPERPLASIA EPITEALIAL Y DE BIOPSIA DE MUCOSA DE ESOFAGO: ESOFAGITIS CRONICA ACTIVA, METAPLASIA GASTICA TIPO CORPORAL, CATEGORIA VIENA 2. ADEMAS INFORME HEPATOLOGICO DE ENDOSCOPIA QUE REPORTA ENFERMEDAD HEPATICA POR ESTEATOSIS NO ALCOHOLICA CON FIBROSIS LEVE Y ESTEATOSIS SEVERA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REPORTE DE ENDOSCOPIA DEL 3-2-24 ESOFAGITIS GRADO B DE LOS ANGELES, ULCERAS GASTRICAS ANTRALES FOREST 3, PANGASTROPATIA ERITEMATOSA, GASTROPATIA EROSIVA DEL ANTRO, UNION ES OFAGO GASTRICA HILL TIPO 1.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	K295		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-02	11:10	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2024-12-02	11:10	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

