

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORTIZ	BRAVO	ALBA MARIA	23	04	1952	72 años, 11 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303481913	MANABI	CHONE	SANTA RITA	10 DE AGOSTO y	098-564-6031 / (99)-999-9999
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	1303481913	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	04	02
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 ADULTA MAYOR DE 72 AÑOS DE EDAD. APP: ULCERA GASTRICA + HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA Y BAJA HACE 10 AÑOS. EVC ISQUEMICO TRANSITORIO HACE 4 MESES. HTA: TRATADA CON LOSARTAN DE 50MG, ALERGIAS NO REFIERE, APF PAPA HTA. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR EXAMEN DE LABORATORIO CON SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVA. AL INTERROGATORIO REFIERE DOLOR EPIGASTRICO TIPO ARDOR POSTPRANDIAL CON UNA INTENSIDAD CON UNA INTENSIDAD DE DOLOR 8/10, ADEMÁS REFLUJO GASTROESOFAGICO, MAL SABOR EN LA BOCA DESDE HACE 3 SEMANAS. ADEMÁS FAMILIAR REFIERE QUE LA PACIENTE PRESENTA PALIDEZ HACE MESES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVA. HELICOBACTER PYLORI EN HECES NEGATIVO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-02	11:47	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
2025-04-02	11:47	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	