

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVAREZ	ZAMBRANO	JORGE AGUSTIN	01	07	1962	63 años, 6 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303903171	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CID CAMILO PONCE y	096-794-5279 /
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	1303903171	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	01	20
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

APP: ALCOHOLISMO CRONICO y TABAQUISMO CRONICO ITB: 16 RIESGO MODERADO. CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENTAR HEMATEMESIS COMO PRIMER EPISODIO DESDE HACE UN MES DE EVOLUCION EN EL CUAL SE PRESENTA POSTERIOR A REALIZAR CONSUMO DE LICOR (CURRINCHO) HASTA LA EMBRIAGUEZ, HACE QUINCE DIAS SE PRESENTA EPISODIO SIMILAR ANTES DESCRITO EN EL CUAL SE ACOMPAÑA DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO. ACTUALMENTE SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL: HIGADO CON SIGNOS SUJETIVOS DE HEPATOPATIA CRONICA DIFUSA. EXAMEN DE LABORATORIO : SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVA . HELICOBACTER PILORY +. PLAN FAMACOLOGICO: CLARITROMICINA 500 MG CADA 12 HORAS +AMOXICILINA 1 GRAMO CADA 12 HORAS + METRONIDAZOL 500 MG CADA 12 HORAS + OMEPRAZOL 20 MG CADA 12 HORAS CUMPLIR TRATAMIENTO POR 14 DIAS. SACRALFATO 10 ML CADA 8 HORAS EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO. PLAN DX: ENDOS COPIA. PLAN EDUCACIONAL: NO CONSUMIR LICOR, NO FUMAR, NO CONSUMO DE CAFE, NO CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES, CON CONSUMO DE ALIMENTOS CALIENTES, NO CONSUMO DE COMIDAS PICANTES. REFERENCIA GASTROENTEROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REQUIRIENTE DE ESTUDIO ENDOCOPIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ULCERA GASTRICA, AGUDA CON HEMORRAGIA	K250	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-20	13:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2026-01-20	13:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

