

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                       | Sexo    |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|-----|------|----------------------------|---------|
| GOMEZ MERA       |                  | DIGNA MARIA ALIDA | 20                  | 08  | 1938 | 87 años, 10 meses, 25 días | Mujer   |
|                  |                  |                   | día                 | mes | año  | a-m-d                      | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1303913121        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | VIA QUIROGA y                | 098-147-1530 /       |
| 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                 | 1303913121      | SAN BARTOLO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D06 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                   |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|-------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Gastroenterología |  | 2026  | 07  | 15  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad      |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

MUJER DE 87 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA (CONTROL ENALAPRIL 10MG VO QD + AMLODIPINO 5MG VO QD), DM2 (NO TOMA MEDICACION) E HIPOTIROIDISMO LEVOTIROXINA 50MCG CATARA SENIL Y ANEMIA, CON CAUDRO ACTUAL ASTENIA, ANOREXIA Y PERDIDA DE PESO. SE EVIDENCIA SARCOPENIA MARCADA. CON DEPENDENCIA TOTAL DEL FUNCIONES BASICAS, DE LA VIDA, Y CON LIMITACION APARA LA DEAMBULACION FAMILIAR MENCIONA REFLUJO GASTROESOFAGICO AL INGERIR COMIDA, DIFICULTANDO LA ALIMENTACION POR LO QUE SOLO SE ALIMENTA DE SUPLEMENTACION LIQUIDA Y COLADAS. NIEGA USO DE PAÑAL, REFIERE CUADRO ESPORADICO DE CONSTIPACION CON ESCALA DE BRISTOL TIPO 2 . AL EXAMEN FISICO; ABDOMEN SUAVE, NO DOLOROSO, DEPRESIBLE, NO SE EVIDENCIA MASA EN LA PALPACION, RHA PRESENTES.RESTO DE EXAMEN FISICO SIN RELEVANCIA PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO COLABORA CON INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

\*EXAMENES DE LABORATORIO DEL 06/07/2026: WBC: 9.5, NEUTROFILOS%: 83.0, LINFOCITOS%: 11.00, HGB: 9.50 G/DL, HTO: 28.70%, VCM: 84,7 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, PLQT: 355.000\*, BIO/QUIMICA GLUCOSA 113MG/DL FUNCION RENAL SIN ALTERACION LIPIDOS SIN ALTERACION ENZIMAS TGO Y TGP NORMAL AMILASA 140 LIPASA 67 EMO CRISTALES OXALATO DE CALCIO (++) BACTERIAS + NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS NEGATIVO \* SANGRE OCULTA EN HECES ( NEGATIVO) \*REPORTE DE ECOGRAFIA DEL 25/04/2026: DURANTE EL RASTREO DE LA REGION EPIGASTRICA SE OBSERVA CAMARA GASTRICA CON PAREDES ENGROSADAS DANDO ASPECTO DE MASA

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                 | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ESTOMAGO | D371   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-15 | 15:49 | Medicina Familiar Y Comunitaria | STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO | 1310605587 |       |

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