

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
IBARRA	TRIVIÑO	CONSUELO MARGARITA	11	06	1943	82 años, 11 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304163650	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE ROCAFUERTE y CALLE JUAN MONTALVO	099-470-1843 /
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	1304163650	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Geriatría y Gerontología	2026	05	27
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENIA A LAS 82 AÑOS ***APP: HTA (VALSARTAN 80 MG) + DM II (INSULINA TRESIVA 12UI AM) + GASTRITIS CRONICA + ULCERA GASTRICA ***** CURSO INGRESO POR HDA HACE UN MES CON REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, DADA DE ALTA SIN SIGNOS DE SANGRADO ***** APF: MAMA (ULCERA) ***APQ: APENDICECTOMIA *** AA: ALERGIA A UN MEDICAMENTO PERO NO RECUERDA EL NOMBRE *** HASTA EL MOMENTO NO HA PRESENTADO SIGNOS DE SANGRADO. VEDA: 27-10-2025 (ULCERA GÁSTRICA FORREST III) BIOPSIA: GASTRITIS CRÓNICA LEVE SIN ATROFIA NI METAPLASIA - NO SE IDENTIFICO HELICOBACTER.P) ***** REFIERE EPISODIOS DE DOLOR TIPO CÓLICO RENAL DE LADO IZQUIERDO CON EVIDENCIA ECOGRÁFICA DE HIDRONEFROSIS OBSTRUCTIVA DEL RIÑÓN IZQ- CON LITO IMPACTADO EN URÉTER IZQUIERDO. INDICACIONES : DIETOTERAPIA - VOZAMA 20 MG-QD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB 14.7 HCT 44.7 VCM 94. HCM 31.3 PLAT 200 LEUC 9.73 NEUT 8.86 LINF 0.74 GLUC 112.7 UREA 43.04 CREAT 1.16 TGP 25.5 TGP 21.6 SODIO 143.9 PTASIO 4.45 CALCI 1.31 CL 103.8 OTROS ANALISIS: PH 6 GLUCOSA 300 MG/DL CUERPOS CETONICOS 40 MG LEUC 8-10 XC BACTERIAS ++ CRISTALES ++ CEL EPITELIALES 4.5 ULTRASONIDO: MUCOSA DE CUERPO ERITEMATOSA CON AREAS DE MUCSA PALIDA DESLUSTRADA A NIVEL DE ANTRO EN REGION ANTRO PILRICA SE EVIDENCIAN 4 LESIONES ULCERATIVAS CON BASE DE FIBRINA Y BORDES ERITEMATOSOS. PILORO CENTRALIZADO CMPETETE. ULTRASONIDO: VEDA: 27-10-2025 (ULCERA GÁSTRICA FORREST III) BIOPSIA: GASTRITIS CRÓNICA LEVE SIN ATROFIA NI METAPLASIA - NO SE IDENTIFICO HELICOBACTER.P)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ULCERA PEPTICA, DE SITIO NO ESPECIFICADO, AGUDA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	K273		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-27	11:18	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-05-27	11:18	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	