

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	ZAMBRANO	KLEBER ANTONIO	08	02	1962	64 años, 0 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305402537	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	SN y SN	099-053-7750 /
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	1305402537	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA		Consulta externa	Gastroenterología	2026	03	06
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 clinico

PACIENTE ACUDE A CONTROL EN CON RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO, EN COMPAÑÍA DE LA ESPOSA POR DISCAPACIDAD FÍSICA 85%, REFIERE PASAR TRANQUILO CON LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO Y REFLUJO GÁSTRICO ESPORÁDICO. RESULTADO DE SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
ULCERA DUODENAL, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI CRONICA, SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION		K269	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-06	15:01	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDEÑO FLORES	1006-03-441496	 Firmado electrónicamente por: JUAN FRANCISCO CEDENO FLORES Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-06	15:01	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDEÑO FLORES	1006-03-441496	

