

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUADAMUD	VERGARA	MARIA AMPARO	05	11	1965	59 años, 9 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306390467	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SITIO BEJUCO y	099-268-8679 /
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	1306390467	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	Gastroenterología	2025	08	05
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 FEMENINO DE 59 A, AP ANEMIA, MENCONA QUE PRESENTA TUMOR EN ESTOMAGO DE 10 MESES DE EVOLUCIÓN, PRESENTA AL MOMENTO MIALGIAS, ATRALGIAS, SENSACION DE LLENURA, MELENA, EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES, EN HISTORIAL PACIENTE PRESENTA RESULTADOS DE ENDOSCOPIA + BIOPSIA LA CUAL REPORTA: CARCINOMA POBREMENTE DIFERENCIADO. TIPO DIFUSO CON ABUNDANTES CELULAS EN ANILLO SELLO. AL EXAMEN FISICO DESTACA DELGADEZ DE PACIENTE A LA PALPACION ABDOMINAL DOLOR EN MESOGASTRIO, HIPOCONDRIo DERECHO Y FLANCO DERECHO, SE PALPAP MASA PETREA DE APROX 4 CM DE DIAMETRO, DOLOROSA A LA PALPACION UBICADA ENTRE HIPOCONDRIo Y FLANCO DERECHO, SE PALPAN MASAS NODULARES (ÁDENOPATIAS?) EN SU PERIFERIA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	C169	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	11:55	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	 Firmado electrónicamente por: JESUS GREGORIO LOOR VERA 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
2025-08-05	11:55	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

