

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	MENDOZA	JOSE CEFERINO	15	01	1965	61 años, 0 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306425008	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	AV 6 DE DICIEMBRE y ROCAFUERTE	098-852-7957 /
Ver instructivo	Describir Pais	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306425008	HOSPITAL BASICO	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	02	13
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 LLEGA A CONTROL DE HTA REFIERE PASAR CON DOLOR MALEOLAR + EDEMA SIN FÓVEA DE MAS DE TRES AÑOS DE EVOLUCIÓN, SIN SINTOMATOLOGIA DIGESTIVA - H RESULTADO DE PLACA RX TÓRAX SIN ALTERACIÓN PATOLÓGICA H. PYLORI CUANTITATIVA POSITIVA - SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HELICOBACTER EN HECES POSITIVO - SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
HELICOBACTER PYLORI [H.PYLORI] COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS		B980		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-13	15:05	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDEÑO FLORES	1006-03-441496	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefieri 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
2026-02-13	15:05	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDEÑO FLORES	1006-03-441496	 Firmado electrónicamente por: JUAN FRANCISCO CEDENO FLORES Validar únicamente con FirmaEC

