

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	MEJIA	JOSE ALVARO	12	10	1973	52 años, 0 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306520659	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	14 DE AGOSTO y	099-545-5614 /
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	1306520659	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	10	14
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 DE 51 AÑOS DE EDAD, SEXO HOMBRE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA, , PRESENTA EPIGASTRALGIA, NAUSEA, SENSACION DE LLENURA DE LLENURA, METEORISMO, REFLUJO,, ASENTUADA PERDIDA DE PESO. POR LO QUE HA SIDO INGRESADO EN HOEPITAL DE QUITO, DONDE LE REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO CON RESULTADO DE BIOPSIA ADENOMA TUBULAR CON DISPLASIA DE BAJO GRADO, ATIPIA NUCLEAR LEVE, BORDES QUIRURGICOS LIBRES/ NO VALORABLES/ COMPROMETIDOS SISTEMA SIDNEY GRUPO III, MEDICO ESPECIALISTA LE INDICA SOLICITAR REFERENCIA PARA SER VALORADO Y TRATADO EN HOSPITAL DE CHONE, POR QUE PACIENTE NO TOLERA CLIMA DE LA SIERRA FONO 0992305531 - 0995455614

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESTUDIO ENDOSCOPICO CON RESULTADO DE BIOPSIA ADENOMA TUBULAR CON DISPLASIA DE BAJO GRADO, ATIPIA NUCLEAR LEVE, BORDES QUIRURGICOS LIBRES/ NO VALORABLES/ COMPROMETIDOS SISTEMA SIDNEY GRUPO III,
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	K295		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-14	08:14	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2025-10-14	08:14	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

