

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	LUCAS	LASTENIA FABIOLA	23	01	1970	55 años, 11 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306757343	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA EL ROSARIO y	095-952-0566 /
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	1306757343	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		2026	01	21
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 55 AÑOS DE EDAD *** APP: HTA (50 MG C/12H) + QUISTES EN MAMA IZQUIERDO (HACE 1 AÑO) *** APQ: HERNIA UMBILICAL + LIGADURA *** APF: NR *** AA: NR _____ ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO PERSISTENTE CARACTERIZADO POR PIROSIS, POR LO CUAL SE ENVIARON COMPLEMENTARIOS EL CUAL REPORTO H. PYLORI +, INDICA QUE LE ENVIARON TRATAMIENTO PARA ERRADICAR EL MICROORGANISMOS POR 14 DIAS PERO QUE AUN ASI PERSISTE LA EPIGASTRALGIA ASOCIADA A NAUSEAS. ADEMAS REFIERE MASTALGIA EN AMBOS SENOS, PERO CON PREDOMINIO EN MAMA IZQUIERDA. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO. **** AL EXAMEN FISICO, DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO No se observan parásitos ***** Helicobacter Pylori 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	
2026-01-21	08:58	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME 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
2026-01-21	08:58	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

