

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	LOPEZ	NORA MARIANELA	02	04	1979	47 años, 1 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310927130	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	7 DE AGOSTO y VARGAS TORRES	0984798830 /
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	1310927130	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	05	28
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	☐	ERGE + SINTOMAS EXTRADIGESTIVOS	

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente femenina de 42 años de edad, con cuadro clínico de aproximadamente 8 meses de evolución caracterizado por pirosis retroesternal postprandial y regurgitación ácida frecuente, predominante en horario nocturno y exacerbada con alimentos grasos y decúbito. Refiere además síntomas extradigestivos consistentes en tos crónica seca, carraspera persistente, disfonía matutina y sensación de cuerpo extraño faríngeo. En las últimas semanas presenta incremento de la intensidad de los síntomas, con episodios de dolor torácico urente y despertares nocturnos frecuentes. Niega hematemesis, pero refiere disfagia ocasional para sólidos y pérdida de peso no intencionada de 4 kg en 2 meses. Ha recibido manejo con inhibidores de bomba de protones y medidas higiénico-dietéticas con respuesta parcial. Por persistencia de síntomas extradigestivos, presencia de datos de alarma (disfagia y pérdida de peso) y respuesta incompleta al tratamiento médico, cumple criterios de referencia a Gastroenterología para valoración especializada, realización de endoscopia digestiva alta y estudios complementarios.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	K219		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-28	12:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2026-05-28	12:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	