

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                       | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|----------------------------|---------|
| BASURTO          | PARRAGA          | ANGELICA RAMONA | 12                  | 10  | 1970 | 54 años, 11 meses, 13 días | Mujer   |
|                  |                  |                 | día                 | mes | año  | a-m-d                      | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1307171205        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | SN y                         | 096-291-8326 /      |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón  | Parroquia | Calle Principal y Secundaria | Convecional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   |  | Distrito/Area  |  |  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|--|----------------|--|--|
| MSP                 | 1307171205      | SAN BARTOLO              | CENTRO DE SALUD TIPO A |  | 13D06 / ZONA 4 |  |  |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                   |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|-------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Gastroenterología |  | 2025  | 09  | 25  |
| 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

MUJER DE 54 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES CA DE MAMA IZQUIERDA EN REMISION HACE 15 AÑOS CON HIPERTENSION ARTERIAL SNIEGA USO DE TTO, MAS GASTRITIS CRONICA CON TRATAMINTO EN CRISIS OMEPRAZOL 20MG VO QD Y MEJORA CUADRO GASTRICO APQ; MASTECTOMIA PARCIAL, ALERGIA MEDICACION PENICILINA, APF PADRE CA PROSTATA MADRE CON HTA ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR CAUDRO CLINICO DE LARG DA TA CARACTERIZADO EPIGASTRALAGIA, PIROSIS, REFLUJO SENSACION DE LLENURA DISTENSION ABDOMINAL NAUSEAS Y EN OCASIONES VOMITOS NO PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIO NECESIDADES FISIOLÓGICAS NORMALES, A LA ANAMNESIS NIEGA NIEGA PERDIDA DE PESO, NIEGA ANOREXIA, NIEGA ASTENIA, AL EXAMEN FISICO SIN PATOLOGIA APARENTE EN LA EXPLORACION, SIGNOS VITALES NORMALES HOY CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA GASTRICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REPORTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + BIOPSIA ( 02/07/25) CON DIAGANOSTICO METAPLASIA INTESINAL \*PANGASTRITIS CRONICA SEVERA \* ESOFAGITIS GRADO A \*GASTRIPATIA ERITEMATOSA Y EROSIVA LEVE DEL ANTRO \*POLIPO GASTRICO \*CARIDAS ABIERTAS , \*HERNIAS HIATAL PEQUEÑA 2CM H. PYLORI NEGATIVO.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                 | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO | K318   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-25 | 09:07 | Medicina Familiar Y Comunitaria | STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO | 1310605587 |       |

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 clínico

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 |
|------------|-------|---------------------------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-25 | 09:07 | Medicina Familiar Y Comunitaria | STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO | 1310605587 |       |