

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ALVAREZ	MARIA FERNANDA	12	12	1972	52 años, 11 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307177749	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	NO y	099-511-6448 /
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	1307177749	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	11	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

FEMENINA DE 52 AÑOS CON APP: ARTROSIS Y OSTEOPOROSIS, APF: NO REFIERE, AQX: 3 CESAREAS + HISTERECTOMIA, COLECISTECTOMÍA Y OSTEOSÍNTESIS EN HÚMERO IZQUIERDO. ACUDE POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN EPIGASTRIO TIPO URENTE INTERMITENTE DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN QUE EN OCASIONES SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS Y SACIEDAD PRECOZ, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE H. PYLORI EN HECES POSITIVO EN DOS OCASIONES POR LA CUAL RECIBE TTO FARMACOLOGICO, ACUDE CON EXAMEN DE H. PYLORI EN HECES REALIZADO EL DIA DE HOY DE CONTROL DESPUES DE MES Y MEDIO POST TRATAMIENTO EN EL CUAL EL RESULTADO SE EVIDENCIA POSITIVO, PACIENTE REFIERE NO MEJORIA DE CUADRO CLINICO YA DESCRITO. AL EXAMEN FISICO DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGION DE EPIGASTRIO, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL. PACIENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

14/11/2025: OTROS ANALISIS: Helicobacter Pylori en Heces: POSITIVO EN REITERADAS OCASIONES DESPUES DE DOS ESQUEMAS DE TTO FALLIDO.

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
2025-11-14	19:01	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-11-14	19:01	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

