

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ALVAREZ	MARIA FERNANDA	12	12	1972	53 años, 6 meses, 3 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	CHONE 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		2026	06	15
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 53 AÑOS CON AQX: 3 CESAREAS + HISTERECTOMIA, COLECISTECTOMÍA Y OSTEOSÍNTESIS EN HÚMERO IZQUIERDO, APP: ARTROSIS Y OSTEOPOROSIS, TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO Y ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. PACIENTE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR PERSISTENCIA DE SU CUADRO CLÍNICO QUE SE CARACTERIZA POR HIPOTIMIA, LABILIDAD EMOCIONAL, ANSIEDAD CON SÍNTOMAS SOMÁTICOS, REFIERE CUADRO CLÍNICO QUE SE CARACTERIZA POR EPISODIO DE ENCADENATE HACE 4 DÍAS POR MALA NOTICIA QUE RECIBIÓ, LLEVA SU SEGUIMIENTO CON ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA EN HOSPITAL. PACIENTE TAMBIÉN REFIERE EPIGASTRALGIA INTERMITENTE DE LEVE INTENSIDAD EN LOS ÚLTIMOS DÍAS, ACUDE CON INFORME DE ENDOSCOPIA EN CUAL SE REPORTA EN SISTEMA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PATOLOGIA: HISTOPATOLOGICO 29/01/26: BIOPSIAS ENDOSCOPICAS GASTRICAS DE ANTRO (A1, A2) Y CUERPO (C1, C2): / * GASTRITIS CRÓNICA ACTIVA SEVERA SIN ATROFIA (ANTRO A1 Y A2) CON UN FOCO INCIPIENTE DE METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA (4%) EN ANTRO A2. / * GASTRITIS CRÓNICA ACTIVA SEVERA SIN ATROFIA NI METALASIA INTESTINAL EN CUERPO. / * H. PYLORI POSITIVO (+++/4+4) TINCIÓN DE GIEMSA. ULTRASONIDO: ENDOSCOPIA SUPERIOR: 29/01/2026: ESÓFAGO: Calibre y mucosa de aspecto normal (Imagen). Unión esófago - gástrica sin alteraciones. El cambio mucoso se visualiza a 40 cms de la ADS. ESTÓMAGO: Cardias competente (Imagen). El Fórnix es normal (Imagen). Los pliegues y la mucosa del Cuerpo presentan áreas con eritema (Imagen), con buena distensibilidad de las paredes. Incisura angular normal (Imagen). Antro muestra mucosa con eritema y erosiones (Imagen). Píloro céntrico y permeable (Imagen). Se realizó toma de muestras del antro y cuerpo para análisis en Set de Ureasa para Helicobacter pylori, con uso de pinza descartable se efectúa 2 biopsias del antro y 2 del cuerpo para estudio A.P. DUODENO: Bulbo con áreas de eritema y erosiones (Imagen). La segunda porción es normal. CONCLUSIONES: Gastropatía eritematosa en cuerpo y antro / Gastropatía erosiva en antro / Duodenitis erosiva / Test de ureasa para h. Pylori positivo.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	12:39	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-06-15	12:39	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	