

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MENDOZA	JUAN CARLOS	09	12	1973	52 años, 6 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307551042	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AV SIXTO DURAN BALEN y	098-113-3357 /
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	1307551042	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	07	06
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 MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DISFAGIA PROGRESIVA TANTO PARA SÓLIDOS COMO PARA LÍQUIDOS. REFIERE QUE AL INICIAR LA INGESTA, DESDE EL PRIMER BOCADO, EXPERIMENTA SENSACIÓN DE ATORAMIENTO DE LOS ALIMENTOS A NIVEL FARÍNGEO RETROESTERNAL, IMPIDIENDO EL PASO NORMAL DEL BOLO ALIMENTICIO. MANIFIESTA QUE EL EPISODIO SE PRESENTA CON CUALQUIER TIPO DE ALIMENTO, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CONSISTENCIA, Y QUE EN MÚLTIPLES OCASIONES NI SIQUIERA LA INGESTA DE AGUA LOGRA FACILITAR EL PASO DEL ALIMENTO. REFIERE ADEMÁS EPISODIOS RECURRENTES DE OBSTRUCCIÓN TRANSITORIA DURANTE LA DEGLUCIÓN, ACOMPAÑADOS DE SENSACIÓN DE ASFIXIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ANGUSTIA, POR LO QUE EN VARIAS OCASIONES HA TENIDO QUE PROVOCAR O PRESENTAR VÓMITO ESPONTÁNEO PARA EXPULSAR EL ALIMENTO RETENIDO Y RECUPERAR LA RESPIRACIÓN NORMAL. NIEGA HEMATEMESIS, FIEBRE O DOLOR TORÁCICO INTENSO. REFIERE QUE LA SINTOMATOLOGÍA HA AUMENTADO EN FRECUENCIA E INTENSIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0994777091.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	K210	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	09:27	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-07-06	09:27	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

