

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	INTRIAGO	IGNACIA MONCERRATE	03	11	1973	52 años, 2 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307871804	MANABI	CHONE	CONVENTO	CENTRO y	096-176-8532 /
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	1307871804	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	12	31
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 FEMENINO DE 52 AÑOS DE EDAD SIN APP DE RELEVANCIA? LA CUAL ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR NAUSEAS QUE LLEGAN AL VÓMITO, PIROSIS, REFLUJO. CUADRO EN OCASIONES SE ACOMPAÑA DE EPIGASTRALGIA. PACIENTE REFIERE QUE HA ESTADO SIENDO VISTA POR VARIOS MEDICOS QUIENES LE HAN PRESCRITO IBP Y TRATAMIENTO PARA H. PYLORI PERO CUADRO CLÍNICO NO MEJORA. EXAMENES DE LABORATORIO H PYLORI EN HECES POSITIVO. PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN POR GAS TROENTEROLOGIA MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA AL HOSPITAL NAPOLEON. SE RECOMIENDA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, MEJORAR HABITO ALIMENTICIOS. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, COMUNICAR NOVEDADES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: H. PYLORI POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	K297	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-31	16:38	Medicina Rural	CRISTOPHER PAUL ALAVA MEZA	1311865529	

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
2025-12-31	16:38	Medicina Rural	CRISTOPHER PAUL ALAVA MEZA	1311865529	

