

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELIZ	MOLINA	AMINTA NATIVIDAD	24	12	1971	53 años, 0 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307898658	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHONE y	0939441455
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	1307898658	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	01	22
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 53 AÑOS FEMENINA. APP GASTRITIS CRONICA ALERGIAS NO REFIERE APF HERMANA TUMOR EN GLANDULA MAMARIA IZQUIERDA.SE ATIENDE PACIENTE QUE REFIERE DOLOR EPIGASTRICO TIPO ARDOR POSTPRANDIAL DESDE HACE 5 AÑOS ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, FALTA DE APETITO, PERDIDA DE PESO. EN EL INTERROGATORIO REFIERE PRESENTAR MASA A NIVEL DEL CUELLO QUE HA IDO CRECIENDO RAPIDAMENTE EN LOS ULTIMOS 6 MESES. EN EL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA NODULO DE VIRCHOW EN FOSA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, DE APROXIMADAMENTE 8-10 CM,DE BORDES MAL DEFINIDOS,SUPERFICIE IRREGULAR, CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSO A LA PALPACION,ADHERIDO A PLANOS PROFUNDOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: PILORO: MUCOSA GASTRICA ENGROSADA, PRESENCIA DE LIQUIDO PERIASAS, SIGNOS DE INFLAMACION CRONICA. ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA, ESTEATOSIS LEVE, GASTRITIS CRONICA, MICROLITIASIS RENAL BILATERAL, PARED VESICAL ENGROSADA, METEORISMO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-22	11:20	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-01-22	11:20	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

