

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PANTA	CELORIO	ESTHELA MONCERRATE	17	09	1976	49 años, 0 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308070687	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIMBOCAL y VIA ANTIGUA A SAN VICENTE	098-895-9099 /
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	1308070687	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	09	24
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

☐

CON FRACASO A
VARIOS ESQUEMAS
DE TTO PARA H PYLORI

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON APP DE HTA MEDICADA CON LOSARTAN 100 MG + NÓDULO TIROIDEO ÚNICAMENTE EN SEGUIMIENTO, SE REALIZA NUEVO EXAMEN DE H PYLORI POSITIVO, SE HA INDICADO EN OTRAS OCASIONES YA VARIOS ESQUEMAS TODOS CON FRACASO DEL MISMO, SE HA USADO ESQUEMAS DE AMOXI+CLARITROMICINA / LEVOFLOXACINO / METRONIDAZOL / TETRACICLINA / BISMUTOL E IBP SIN MEJORA AL MOMENTO DE CUADRO CLÍNICO Y CON EXÁMENES DE CONTROL DENTRO DE LOS TIEMPOS ADECUADOS, POSITIVO, POR LO CUAL SE ENVIA A GASTROENTEROLOGÍA,. 0988959099

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

H PYLORI POSITIVO EN HECES.

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
2025-09-24	11:22	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2025-09-24	11:22	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

