

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COBOS	MUÑOZ	YESSICA MARISOL	01	01	1974	51 años, 9 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308550134	MANABI	CHONE	RICAUORTE	VIA CHONE QUITO y	096-298-4051 / (99)-999-9999
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	1308550134	PAVON	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	10	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

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD CON APP: ULCERA GASTRICA Y DM2 TRATADA CON INSULINA NPH 20UI QD APQ: COLECISTECTOMIA ALERGIAS: NO REFIERE APF: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR PIROSIS, SENSACION DE GASES Y LLENURA QUE EMPEORA DESPUES DE COMER Y MALESTAR GENERAL. REFIERE QUE LLEVA 2 AÑOS SIN CONTROL DE SU PATROLOGIA. AL MOMENTO AFEBRIL, ACTIVO, ELECTIVO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES AUMENTADOS, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN EPIGASTRIO; EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD, TONO NORMAL, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. SIGNOS DE ALARMA 3. DIETA Y EJERCICIO 4. HIDRATACION 5. ANALGESIA 6. REFERENCIA GASTROENTEROLOGIA 7. DIGERIL 8. OMEPRAZOL 9. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD CON APP: ULCERA GASTRICA Y DM2 TRATADA CON INSULINA NPH 20UI QD APQ: COLECISTECTOMIA ALERGIAS: NO REFIERE APF: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR PIROSIS, SENSACION DE GASES Y LLENURA QUE EMPEORA DESPUES DE COMER Y MALESTAR GENERAL. REFIERE QUE LLEVA 2 AÑOS SIN CONTROL DE SU PATROLOGIA. AL MOMENTO AFEBRIL, ACTIVO, ELECTIVO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, COPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES AUMENTADOS, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN EPIGASTRIO; EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD, TONO NORMAL, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. SIGNOS DE ALARMA 3. DIETA Y EJERCICIO 4. HIDRATACION 5. ANALGESIA 6. REFERENCIA GASTROENTEROLOGIA 7. DIGERIL 8. OMEPRAZOL 9. CONTROL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ULCERA GASTRICA, CRONICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	K257		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-15	09:47	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-10-15	09:47	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	