

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VELEZ	CARLOS BORIS	25	05	1995	29 años, 8 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310516974	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BRAVO CHICO y	098-892-9395 /
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	1310516974	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	02	14	
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	☐	GASTRITIS CRONICA	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL DEL 84%. APP: GASTRITIS CRONICA, ULCERA CRONICA, HEMORROIDES. ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE HA PRESENTADO VOMITO, DIARREA, DOLOR ESTOMACAL Y ESTREÑIMIENTO CRONICO TRATADO EN MEDICO PARTICULAR CON LEVOSULPİRIDA 25 MG. MADRE REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE UN AÑO SE REALIZO UNA VEDA QUE LE REPORTO ULCERA CRONICA. EXAMENES 21 ENERO 2025 HB 15 HTO 45.70 PLAQ 231 LEUCO 6.46 NEUT 57.8% LINF 31.6% TGO 16.98 TGP 16.83 HECES ENTAMOEBA HISTOLYTICA ENTAMOEBA COLI. PACIENTE ACTIVO, REACTIVO Y ORIENTADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GASTRITIS CRONICA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-14	11:37	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJIJE	1313436931	

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
2025-02-14	11:37	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJIJE	1313436931	

