

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AULESTIA	BRAVO	FABIAN EDUARDO	01	07	1989	36 años, 8 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310781024	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SIN NOMBRE y	096-766-8907 /
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	1310781024	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2026	03	02
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 MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE PARA CONTROL DE ECNT. CON APP: DM2 TRATADA CON INSULINA 40 UI E HTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG QD. ADEMAS DE ANEURISMA CEREBRAL HACE DOS AÑOS, ACUDE POR PRESENTAR PIROSIS Y DOLOR ABDOMINAL A NIVEL DE EPIGASTRIO, TIPO URENTE QUE SE ACOMPAÑA DE SENSACION DE PLENITUD. REFIERE ADEMAS NAUCEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO, PERO SI REFIERE DEPOSICIONES LIQUIDAS DE MANERA ESPORADICA. PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO H. PYLORI HACE ALGUNOS MESES QUE FUE TRATADO CON TRIPLE TERAPIA POR 14 DIAS (METRONIDAZOL, CLARITROMICINA Y OMEPRAZOL) Y PERSISTIO PERSISTENCIA DE BACTERIA, LUEGO FUE TRATADO CON MACROLIDOS POR 5 DIAS (AZITRIMICINA) SIN SER RESUELTO. HOY ACUDE CON LABORATORIO QUE REPORTA LEUCOCITOSIS+NEUTRIFILIA CON H. PYLORI POSITIVO. PACIENTE COLABORADOR AL INTERROGATORIO, ACTIVO REACTIVO, ASINTOMATICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: H PYLORI CUANTITATIVA: 3.2 REFE: +1.2 POSTITIVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS GASTRITIS	K296		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-02	08:09	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

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
2026-03-02	08:09	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

