

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALLAROSO	CUSME	JOSE ENRIQUE	10	07	1987	37 años, 7 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310920911	MANABI	CHONE	RICAURTE	AV ELOY ALFARO y	099-177-6729 /
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	1310920911	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	02	13
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 DE 37 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PERSONALES DE GASTRITIS CRONICA SIN TRATAMIENTO EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA, APF: FAMILIAR CON CA. GASTRICO, ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARCATERIZADO POR DOLOR EN EPIGASTRIO, DE TIPO URENTE, DE GRAN INTENSIDAD, REFIERE ENDOS COPIA REALIZADA EL 12/03/23, QUE RPORTA UNION ESOFICA GASTRICA HILL TIPO 1, ULCERAS GASTRICAS FORREST III, PAN GASTROPATIA ERITEMATOSA, GASTROPATIA NODULAR DE ANTRO Y CUERPO, GASTROPATIA EROSIVA DE ANTRO Y CUERPO, DUODENOPATIA SUGESTIVA DE LINFAGIECTASIAS Y ATROFIA VELLOITARIA. AL EXAMNE FISICO FASCIES CONSERVADAS, CUELLO SIN PRESENICA DE ADENOPATIA, CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS, RUIDOS CRADIACOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS, ABDOMEN BLANDO TIMPANICO, EXTREMNIDADES SIN PATOLOGIA APARNETE.REFIERE CONTROL POR ESPECIALISTA MISMO QUE REPORTA: ULCERA EN ATNRO Y CUERPO, ACOMPAÑADA DE ERITEMAS, SEGUNDA DUIDENAL , PUNTILLADO BLANQUECINO , DISMINUCION DE PLIEGUES , SIN INFORME DE BIOPSIA. SE REALIZA REFERENCIA PARA CONTROL DE PATOLOGIA CRONICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GASTRITIS CRONICA ATROFICA	K294		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-13	14:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2025-02-13	14:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

