

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ALCIVAR	GEMA PAOLA	12	09	1989	36 años, 9 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311484412	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV ELOY ALFARO y	099-258-7301 /
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	1311484412	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	06	12
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 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL EPIGÁSTRICO DE MODERADA INTENSIDAD, INTERMITENTE, QUE CEDE PARCIALMENTE CON LA INGESTA DE ALIMENTOS, ACOMPAÑADO DE EPISODIOS DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO POSTERIOR AL CONSUMO DE DETERMINADOS ALIMENTOS. REFIERE HABER RECIBIDO MÚLTIPLES ESQUEMAS DE TRATAMIENTO EN EL SEGURO GENERAL SIN EVIDENCIAR MEJORÍA CLÍNICA SIGNIFICATIVA. PRESENTA A LA CONSULTA ECOGRAFÍA ABDOMINAL RECIENTE SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES. MENCIONA HABERSE REALIZADO EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PREVIOS, LOS CUALES NO FUERON APORTADOS DURANTE LA CONSULTA, SIN EMBARGO, REFIERE QUE EL MÉDICO TRATANTE QUE VALORÓ DICHOS RESULTADOS RECOMENDÓ EVALUACIÓN POR ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN EPIGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI MASAS PALPABLES. POR LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS Y LA FALTA DE RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS PREVIOS, SE CONSIDERA PERTINENTE REFERENCIA A GASTROENTEROLOGÍA PARA ESTUDIO Y MANEJO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFÍA ABDOMINAL RECIENTE SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-12	09:38	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-06-12	09:38	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

