

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	VIDAL	MARIA CRISTINA	18	04	2001	25 años, 1 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311651119	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LOS CEIBOS 2 y	098-185-0043 /
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	1311651119	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2026	06	09
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

MUJER DE 25 AÑOS DE EDAD DISCAPACIDAD INTELECTUAL (75%), CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE SÍNDROME DE DOWN, EPILEPSIA, HIPOTIROIDISMO Y TRASTORNO DEL SUEÑO, APF; ABUELA MATERNA (+) CA GASTRICO ABUELO MATERNO (+) CA PROSTATA ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE HERMANA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR GASTRITIS POR INFECCION DE BACTERIA H. PYLORI CON SINTOMAS ESPORADICOS COMO EPIGASTRALGIA PIROSIS, DISPEPSIA, REFLUJOS, NAUSEAS Y VOMITOS CON RECURRENCIA DE ACTIVACION DE BACTERIA DESCRITOS EN EXAMENES ANTERIORES, CON TRATAMIENTO CUADRUPLA CON BISMUTO HACE 1 MES, FAMILIAR TAMBIEN REFIERE CUADRO DE AUTOFLAGELACION Y CONDUCTAS AGRESIVAS, REFIERE PERDIDA DE PESO, EN 6 MESES ANOREXIA, ASTENIA. AL EXAMEN FÍSICO SIN RELEVANCIA. AL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS ACTUALES H. PYLORI SANGRE POSTIVO PERFIL TIROIDEO TSH 5 T3 LIBRE 1.77 T4 LIBRE 0.63
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	K297		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	14:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-06-09	14:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	