

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	MENDOZA	MARCELA ALEJANDRA	19	07	1999	25 años, 2 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312194671	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	JUAN PABLO SEGUNDO y	097-974-2775 /
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	1312194671	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		2024	10	16
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 25 años de edad sin antecedentes patologicos de importancia, acude por cuadro clinico caracterizado por dolor retroesternal de un mes de evolución que no mejora con el uso de omeprazol, se acompaña de dispepsia, sensación de llenura, pirosis y los síntomas emperoran al acostarse y posingesta. Al momento paciente orientada, hemodinamicamente estable, afebril, cuello sin adenopatias, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, abdomen blando depresible.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Paciente femenina de 25 años de edad con cuadro clinico caracterizado por dolor retroesternal de un mes de evolución que no mejora con el uso de omeprazol, se acompaña de dispepsia, sensación de llenura, pirosis y los síntomas emperoran al acostarse y posingesta.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	K210		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-16	09:37	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

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
2024-10-16	09:37	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

