

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	PAZMIÑO	AMIRA TATIANA	24	04	1987	38 años, 6 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312391178	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y	098-129-9123 / (99)-999-9999
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	1312391178	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		2025	11	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 DE 38 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR DOLOR EN HIPOGASTRIO DERECHO QUE SE IRRADIA A REGION PELVICA MAS REGION LUMBAR ADEMAS REFIERE QUE HA PRESENTADO IRREGULARIDADES MENSTRUALES AL MOMENTO DOLOR LEVE EN PELVIS , TRAE ECOGRAFIA PARA REVISION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: DE MORFOLOGIA USUAL ECOESTRUCTURA HETEROGENEA HIPERECOGENICA DIFUSO EN SU PARENQUIMA NO SE EVIDENCIA LESIONES QUE OCUPEN ESPACIO SI SE EVIDENCIAN INFILTRADOS LIPOMATOSOS MIDE LA CABEZA Y PROCESO UNCINADO 28.79 MM CUERPO 9.92 MM COLA 11.22MM CONDUCTO PACREATICO 0.78MM, ESTEATOSIS HEPATICA GRADO 1, LIPOMATOSIS PANCREATICA, LITIASUS RENAL BILATERAL, HIDRONEFROSIS GRADO 1 BILATERAL, METEORISMO, CONSTIPACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HELICOBACTER PYLORI [H.PYLORI] COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	B980	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-12	14:50	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	 Firmado electrónicamente por: ANA JULIA SORNOZA MENDOZA Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-11-12	14:50	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	