

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	DUARTE	DENNY ZORAIDA	10	03	1980	45 años, 6 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312470253	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	AVENIDA ESTUDIANTIL y	098-526-1086 /
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	1312470253	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	09	22
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 CON CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR TIPO URENTE EN EPIGASTRIO QUE NO MEJORA TRAS LA INGESTA DE ALIMENTOS Y SE ACOMPAÑA DE ARDOR A NIVEL DE ESÓFAGO Y SÍNTOMAS DE REFLUJO; PACIENTE EN TRATAMIENTO CONTINUO CON IBP + MAGALDRATO + SEMETICONA, EN EL MOMENTO EXISTE MEJORA DE SINTOMAS. PACIENTE CON SINTOMAS ACTIVOS DE REFLUJO A PESAR DE MANTENER DIETA EQUILIBRADA BAJA EN GRASAS, CONSUMO DE LACTEOS SIN LACTOSA, NO PICANTES. SE MANTIENE CON SINTOMAS DE REFLUJO DE MANERA PERSISTENTE. SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL: VESICULA : IMAGEN REDONDEADA BORDES REGULARES, SIN PRESENCIA DE SOMBRA ACUSTICA MEDIDA APROXIMADA DE 4.8 X 3.9 MM, ESPESOR DE LAM PARED 1.5 MM. RIÑON DERECHO: TAMAÑO LEVEMENTE AUMENTADOS EVIDENCIA DE DILATACION DE SISTEMA COLECTOR Y LEVE ECTASIA DE URETER PROXIMAL LOCAL. LITIO DE 4-5 MM. PACIENTE REFIERE QUE HACE 5 AÑOS REALIZAN ESTUDIO DE ENDOSCOPIA CON RESULTADOS: ULCERA GASTRICA EN EL CUAL INDICAN TRATAMIENTO POR 1 MES, SIN CONTROL DE PATOLOGIA CRONICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Helicobacter Pylori en Heces Negativo

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-22	10:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2025-09-22	10:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

