

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| VERA             | SUAREZ           | MARIA DOLORES | 29                  | 08  | 1987 | 38 años, 9 meses, 3 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1312586835        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | SN y                         | 099-561-9875 /       |
| 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/Área  |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|-------------------|----------------|-----|-----|
| MSP                 | 1312586835                               | HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA |                  | HOSPITAL BASICO   | 13D06 / ZONA 4 |     |     |
| Refiere o Deriva a: |                                          |                                                    |                  |                   | Fecha          |     |     |
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |                                                    | Consulta externa | Gastroenterología | 2026           | 06  | 01  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |                                                    | Servicio         | Especialidad      | día            | mes | año |

## 2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad  
resolutivaSaturación capacidad  
instaladaAusencia temporal del  
profesional

Otros/especifique:



Falta de profesional



## 3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL CON TRATAMIENTO QUE ACUDE A NUESTRO SERVICIO POR PRESENTAR DISTENSION ABDOMINAL ARDOR DOLOR SENSACION DE LLENURA REFLUJO GASTROESOFAGICO ACOMPAÑADO DE VOMITOS SE REALIZA H. PILORY EN HECE POSITIVA PACIENTE QUE LLEVA 3 MESES CON LA MISMA SINTOMATOLOGIA

## 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

H. FECALES H. PILORY +

## 5. Diagnóstico

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

  

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO     | FIRMA                                                                               |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-06-01 | 15:21 | Medicina Interna | MARCO ANTONIO AZUA CEDENO | 1311550667 |  |

Dr. Marco Antonio Azua Cedeno  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA  
 GENERAL  
 C.I.: 1311550667

### III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

#### 1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema                   | His. Clínica No.         | Establecimiento de salud | Tipo          | Servicio | Especialidad |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|----------|--------------|
| Contrarefiere o Referencia inversa a: |                          |                          |               |          |              |
| Entidad del Sistema                   | Establecimiento de salud | Tipo                     | Distrito/Area | día      | mes          |

#### 2. Resumen del cuadro clínico

#### 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                                                                                 |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-06-01 | 15:21 | Medicina Interna | MARCO ANTONIO AZUA CEDENO | 1311550667 |  |