

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	VERA	MARIA LEANYS	06	03	2001	24 años, 5 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313050930	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS NARANJOS 1 y	098-691-7762 /
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	1313050930	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	08	21
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

FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0. CITOLOGÍAS: NO, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE. APP: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE. APF: HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS, GASTRITIS CRONICA, COLON IRRITABLE. AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PIROSIS QUE SE ACOMPAÑA DE REGURGITACION QUE EN EL ULTIMO MES SE HA INCREMENTADO GENERANDO MOLESTIAS EN ACTIVIDADES DIARIAS, PACIENTE REFIERE QUE SINTOMAS SE EXACERBAN CON LA INGESTA DE ALIMENTOS COMO CEBOLLA, ATUN. SE REALIZA REFERENCIA A GASTROENTEROLOGIA PARA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LEUCOCITOS 6.18 HEMATIES 3.90 HEMOGLOBINA 12.0 HEMATOCRITO 33.6 PLAQUETAS 278 NEUTROFILOS # 3.19 LINFOCITOS # 2.13 MONOCITOS # 0.36 EOSINOFILOS # 0.47 BASOFILOS # 0.03 GLUCOSA 83.1 COLESTEROL 159.0 TRIGLICERIDOS 96 ACIDO URICO 3.02 UREA 19.3 CREATININA 0.50 TGO 18.7 TGP 13 PROTEINAS TOTALES 4.09 ALBUMINAS 1.15 FOSFATASA ALCALINA 146 AMILASA 51 LIPASA 57.3 GAMMA GT 9.1 BILIRRUBINA TOTAL 1.23 BILIRRUBINA DIRECTA 0.41 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.82 ASTO 160 PCR 4 FR LATEX 6.0 EMO: ASPECTO LIG TURBIO COLOR AMARILLO DENSIDAD 1010 PH 6.0 PROTEINAS NEGATIVO GLUCOSA NEGATIVO C. CETONICOS NEGATIVO LEUCOCITOS NEGATIVO UROBILINOGENO NORMAL BILIRRUBINA NEGATIVO HB NEGATIVO NITRITOS NEGATIVO LEUCOCITOS 4-6 X CAMPO HEMATIES 0-1 XCAMPO MOCO FILAMENTOS ++ CELULAS EPITELIALES 5-7 X CAMPO BACTERIAS + HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	K219	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-21	08:37	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-08-21	08:37	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	