

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALACIOS	FALCONI	WENDY MICHELLE	11	02	2003	23 años, 4 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313174490	MANABI	CHONE	RICAUARTE	GARRAPATA y	098-989-6846 /
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	1313174490	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	06	19
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 23 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE DOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EPIGÁSTRICO PERSISTENTE, DE INTENSIDAD PROGRESIVA, ASOCIADO A NÁUSEAS E INTOLERANCIA ALIMENTARIA. REFIERE EXACERBACIÓN DEL DOLOR POSTERIOR A LA INGESTA DE ALIMENTOS, CON LIMITACIÓN PROGRESIVA PARA LA ALIMENTACIÓN HABITUAL. DURANTE EL SEGUIMIENTO EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SE INSTAURÓ MANEJO MÉDICO INICIAL Y SE SOLICITARON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. SE REALIZÓ PRUEBA PARA HELICOBACTER PYLORI, OBTENIÉNDOSE RESULTADO NEGATIVO. A PESAR DEL TRATAMIENTO RECIBIDO, LA PACIENTE CONTINÚA PRESENTANDO SINTOMATOLOGÍA PERSISTENTE, SIN MEJORÍA CLÍNICA SIGNIFICATIVA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PERSISTE CON DOLOR EPIGÁSTRICO RECURRENTE, NÁUSEAS POSTPRANDIALES E INTOLERANCIA ALIMENTARIA, CONFIGURANDO UN CUADRO COMPATIBLE CON DISPEPSIA REFRACTARIA AL MANEJO INICIAL. DEBIDO AL TIEMPO DE EVOLUCIÓN, LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS Y LA NECESIDAD DE AMPLIAR EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO PARA DESCARTAR PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL ORGÁNICA, SE CONSIDERA PERTINENTE VALORACIÓN ESPECIALIZADA. POR LO EXPUESTO, SE REFIERE AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA PARA EVALUACIÓN INTEGRAL, AMPLIACIÓN DIAGNÓSTICA, CONSIDERAR REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y ESTABLECER CONDUCTA TERAPÉUTICA ESPECIALIZADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR EPIGÁSTRICO PERSISTENTE, DE INTENSIDAD PROGRESIVA E INTOLERANCIA ALIMENTARIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISPEPSIA FUNCIONAL	K30X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-19	08:11	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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 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
2026-06-19	08:11	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	