

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	SALTOS	ROBERT STIVEN	11	03	2001	25 años, 4 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313606236	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CANUTO y CANUTO	096-146-8096 /
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	1313606236	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	07	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 MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE DOS MESES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR EPISODIOS RECURRENTES DE DOLOR INTENSO EN EPIGASTRIO, CON POSTERIOR IRRADIACIÓN A TODO EL ABDOMEN, ASOCIADO A PIROSIS, DISTENSIÓN ABDOMINAL, SENSACIÓN DE PLENITUD POSTPRANDIAL, NÁUSEAS, VÓMITOS Y TENESMO RECTAL, REFIRIENDO DESEO CONSTANTE DE EVACUAR SIN LOGRARLO. MANIFIESTA QUE LOS SÍNTOMAS SE EXACERBAN DURANTE LAS HORAS NOCTURNAS, IMPIDIÉNDOLE CONCILIAR EL SUEÑO, Y QUE HA PRESENTADO TRES EPISODIOS DE RECAÍDA CON LA MISMA SINTOMATOLOGÍA, HABIENDO SIDO DIAGNOSTICADO PREVIAMENTE COMO GASTROENTERITIS EN OTROS CENTROS DE ATENCIÓN. REFIERE QUE HACE DOS MESES SE REALIZÓ EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, REPORTÁNDOSE POSITIVIDAD PARA HELICOBACTER PYLORI. INDICA QUE DURANTE LA ÚLTIMA RECAÍDA, LOS DÍAS 19 Y 20 DE JULIO, PRESENTÓ DOLOR ABDOMINAL DE GRAN INTENSIDAD, POR LO QUE FUE CANALIZADO PARA HIDRATACIÓN INTRAVENOSA DEBIDO AL COMPROMISO DE SU ESTADO GENERAL Y ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL SECUNDARIA AL DOLOR. POSTERIORMENTE, EL DÍA 21 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO, FUE VALORADO POR GASTROENTEROLOGÍA, DONDE SE INDICÓ LA REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL Y, COMO ESTUDIO PRIORITARIO, UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA DETERMINAR LA ETIOLOGÍA Y EL GRADO DE COMPROMISO GASTRODUODENAL. SE PRESCRIBIÓ TRATAMIENTO CON ALIVIAN DUO Y TECTA® (PANTOPRAZOL) 40 MG DURANTE SIETE DÍAS. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN, EL PACIENTE SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN EPIGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, QUEDANDO PENDIENTE LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y EL SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0994570800.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	K297	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-22	14:59	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-07-22	14:59	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	