

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	MENDOZA	EVELYN JAMILETH	29	12	2001	24 años, 2 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313825794	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA BOWEN y BAYPAS	098-196-6804 / (99)-999-9999
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	1313825794	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	03	12
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 PRUEBA DE HELICOBACTER PYLORI NEGATIVA. PACIENTE HA ESTADO EN DIVERSOS TRATAMIENTOS PARA GASTRITIS LA CUAL NO MEJORA MAS INFECCION POR H PYLORI. INDICA QUE EL DOLOR AUMENTA EN HORARIO DE LAS NOCHES Y CUANDO INGIERE GRANOS LACTEOS. INDICA QUE HA MEJORADO ALIMENTACION PERO QUE AUN ASI NO MEJORAN SINTOMAS, MAYOR PRESENCIA DE GASES, PERO SOBRE TODO DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y EN SITUACIONES DE ESTRES TAMBIEN AUMENTA. SE REMITE A ESPECIALIDAD POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD CELIACA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO GASTRITIS QUE NO MEJORA NI CON ANTIACIDOS SOSPECHA DE SINDROME DE COLON IRRITABLE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	K589	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-12	13:50	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-03-12	13:50	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	