

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NARVAEZ	CHASIPANTA	LEONARDO FERNANDO	03	04	2006	19 años, 4 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313897041	MANABI	CHONE	RICAUARTE	LILA MANSILLA y CALLE GONZALES SUAREZ	098-899-8921 /
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	1313897041	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	08	05
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 18 AÑOS DE EDAD, ACUDE A NUESTRA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PARA REEVALUACIÓN DE CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO URENTE EN EPIGASTRIO ACOMPAÑADO DE EPISODIOS DE INAPETENCIA Y SACIEDAD PRECOZ. COPROLOGÍA REALIZADA PREVIAMENTE REPORTÓ PRESENCIA DE H. PYLORI. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: PACINETE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL POR SÍNDROME DE CORNELIA DE LANGE . ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES ALÉRGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NO REFIERE. AL MOMENTO AFEBRIL, ACTIVA, ELECTIVA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, COPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO; EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD, TONO NORMAL, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 5.29 10⁶/μL 5 - 6.5 Hemoglobina 15.7 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 46.8 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 88.5 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.7 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.5 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.2 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 44 μm³ Plaquetas 204 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.24 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 11.7 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 16.8 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 79 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 38.6 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 7.63 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 44.8 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 46.4 % 55 - 65 Monocitos (%) 6.8 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.6 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 3.42 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 3.54 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.52 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.12 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 COPROLOGICO: HELICOBACTER PYLORI EN HECEs POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HELICOBACTER PYLORI [H.PYLORI] COMO LA CAUSA DE ENFERMEADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	B980		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	08:37	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2025-08-05	08:37	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	