

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	COLT	MARIA AUXILIADORA	06	10	1973	52 años, 6 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	1313918177	MANABI	CHONE	CONVENTO	SN y	000-000-0000 /
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	1313918177	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	04	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

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON . APP: HTA CONTROLADA CON LOSARTAN DE 50 MG QD. AQX: CESAREA+SALPINGECTOMIA. APF: NO REFIERE NO REFIERE NAUSEAS NI VOMITOS NI DIARREAS PACIENTE REFIERE DISPEPSIA Y METEORISMO TRAJO RESULTADO DE ENDOSCOPIA QUE SE HIZO EL 27/03/2026 GASTROAPTIA ERITEMATOSA Y EROSIVA ANTRAL MODERADA REFLUJO BILIAR MODERADO ESOFAGITIS GRADO A DE LOS ANGELES . AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DISTRESS , ALERTA, AFEBRIL, ACTIVA, COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. Y SE LE HACE UNA REFERENCIA PARA VALORACION DE GASTROENTEROLOGIA SE INDICA TRATAMIENTO PARA ALIVIO DE SINTOMAS HASTA VALORACION DE ESPECIALISTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ENDOSCOPIA QUE SE HIZO EL 27/03/2026 GASTROAPTIA ERITEMATOSA Y EROSIVA ANTRAL MODERADA REFLUJO BILIAR MODERADO ESOFAGITIS GRADO A DE LOS ANGELES HELICABACTER PILORY NEGATIVO, SANGRE OCULAT EN HECES NEGATIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	K210		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-21	13:18	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

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
2026-04-21	13:18	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

