

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALARCON	BARREIRO	HECTOR MARTINIANO	19	11	1992	33 años, 6 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314410208	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE PRIMERO DE MAYO y	098-641-6911 /
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	1314410208	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	05	26
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 33 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CLÍNICA. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD LOCALIZADO EN EPIGASTRIO, DE TIPO ARDOR/QUEMAZÓN, EL CUAL SE EXACERBA EN EL PERIODO POSTPRANDIAL. ASÍ MISMO, ASOCIA SÍNTOMAS DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO (PIROSIS, REGURGITACIÓN ÁCIDA) DE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN. PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE ERRADICACIÓN PARA HELICOBACTER PYLORI TERMINADO PREVIAMENTE. AL MOMENTO SÍNTOMAS PERSISTEN A PESAR DE CICLOS DE INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (IBP). DEBIDO A CRONICIDAD Y REFRACTARIEDAD DEL CUADRO, PACIENTE MERITA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGÍA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	K219	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-26	13:40	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

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
2026-05-26	13:40	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

