

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARCILLO	PALACIOS	CARLOS MAGNO	16	05	1995	30 años, 2 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315317741	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SAUCES y	093-988-4335 /
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	1315317741	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / 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

HOMBRE DE 30 AÑOS CON APP: NO REFIERE, APOX: VARICOCELE BILATERAL HACE 3 AÑOS, APF: PADRE HIPERTENSO. PACIENTE ACUDE A CONTROL POR CUADRO CLÍNICO 7 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO PIROSIS, EPIGASTRALGIA, REFLUJOS GASTRICOS, NASUSEAS QUE CONLLEVAN AL VOMITO CON TTO HACE 4 MESES DE 1ERA LINEA DE ERRADICACION DE LA BACTERIA ACUDE CON PRUEBA DE LABORATORIO DEL 28/06/2025 ANTÍGENO H.PYLORI POSITIVO. SE ADMINISTRA NUEVAMENTE TTO DE 1ERA LINEA DE ERRADICACION POR 14 DIAS (01/07/25) ACUDE CON RESULTADOS H, PYLORI EN HECES POSITIVOS FECHA 2/08/25 HOY CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA GASTRICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS H, PYLORI EN HECES POSITIVOS FECHA 2/08/25

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	11:32	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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	11:32	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	