

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MARCILLO	MONICA MARIA	01	05	1997	27 años, 6 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315434645	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	MAMEY COLORADO y	097-884-4395 /
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	1315434645	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2024	11	21
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

MUJER DE 27 AÑOS APP: GASTRITIS CON INFECCION POR H. PYLORI HACE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS. APF: TIO MATERNO CANCER GASTRICO. ALERGIAS: NO. CON CUADRO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DE EPIGASTRALGIA PIROSIS REFLUJO GASTRICO DISPEPSIA CON NUEVO EXAMEN DE ANTIGENO DE H. PYLORI EN HECES POSITIVO. SE REvisa HISTORIAL Y PACIENTE HA RECIBIDO TERAPIA TRIPLE CON AMOXICILINA/CLARITROMICINA/IBP EN 3 OCASIONES, 2 EN ESTE ESTABLECIMIENTO Y OTRA EN CONSULTORIO PRIVADO SIN CONSEGUIR ERRADICACION DE LA BACTERIA. A LA VALORACION FISICA DOLOR EN EPIGASTRIO Y DISTENSION ABDOMINAL EN MARCO COLONICO. HOY CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS GASTRICOS
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ANTIGENO DE H. PYLORI EN HECES POSITIVO TRATAMIENTO ACTUAL CUADRUPLE DE 10 DIAS CON DOXICILINA 100 MG VO BID - METRONIDAZOL 500 MG VO TID - SUBSALICILATO DE BISMUTO 262 MG VO BID - OMEPRAZOL 20 MG VO BID

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-21	11:15	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
2024-11-21	11:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

