

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENENDEZ	MERA	RUBEN ADRIAN	21	10	1995	30 años, 8 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315851558	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	13 DE ABRIL y ATAHUALPA	099-470-5932 /
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	1315851558	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	07	06
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 30 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EPIGÁSTRICO TIPO URENTE DE INTENSIDAD MODERADA, ASOCIADO A NÁUSEAS Y SENSACIÓN DE PLENITUD POSPRANDIAL. COMO ANTECEDENTE PATOLÓGICO REFIERE GASTRITIS SECUNDARIA A INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI. MANIFIESTA EXACERBACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA TRAS LA INGESTA DE ALIMENTOS IRRITANTES, GRASOS O CONDIMENTADOS, CON ALIVIO PARCIAL AL MANTENER AYUNO O TRAS EL USO DE ANTIÁCIDOS. NIEGA HEMATEMESIS, MELENA, PÉRDIDA DE PESO, DISFAGIA, FIEBRE O VÓMITOS PERSISTENTES. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON MUCOSAS HÚMEDAS, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS PALPABLES NI VISCEROMEGALIAS, CON RUIDOS HIDROAÉREOS CONSERVADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	13:33	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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 clínico

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
2026-07-06	13:33	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

