

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TOALA	GARCIA	SASKIA KRISTEL	24	04	2006	20 años, 1 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317024451	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SAN ROQUE ABAJO y LA PERU	098-114-6679 /
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	1317024451	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D12 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2026	06	15
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS DE EDAD, REFERIDA DESDE CONSULTA DE NUTRICIÓN, QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 9 MESES DE EVOLUCIÓN. EL CUADRO SE CARACTERIZA POR EPISODIOS DE VÓMITOS ESPORÁDICOS DE CONTENIDO SANGUINOLENTO, ASOCIADOS A PRESENCIA DE COÁGULOS, ACOMPAÑADOS DE EPIGASTRALGIA DE MODERADA INTENSIDAD. ADEMÁS, REFIERE PÉRDIDA DE PESO PROGRESIVA A PESAR DE ADECUADA TOLERANCIA A LA INGESTA ORAL Y SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN. ACTUALMENTE PRESENTA PESO DE 40 KG Y TALLA DE 160 CM, CON ESTADO NUTRICIONAL COMPROMETIDO. AL EXAMEN FÍSICO ABDOMINAL SE EVIDENCIA ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN EPIGASTRIO, SIN PRESENCIA DE MASAS PALPABLES NI VISCEROMEGALIAS. POR LA CRONICIDAD DEL CUADRO, PRESENCIA DE HEMATEMESIS Y PÉRDIDA DE PESO, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA PARA ESTUDIO Y DESCARTE DE PATOLOGÍA GASTRODUODENAL, LESIONES SANGRANTES U OTRAS CAUSAS DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLAN DE TRATAMIENTO REFERENCIA PRIORITARIA A GASTROENTEROLOGÍA PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA). INICIAR PROTECCIÓN GÁSTRICA: INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES (EJ. OMEPRAZOL O EQUIVALENTE) SEGÚN DISPONIBILIDAD LOCAL. EVITAR AUTOMEDICACIÓN, AINES, ALCOHOL Y ALIMENTOS IRRITANTES. HIDRATACIÓN ORAL ADECUADA SEGÚN TOLERANCIA. CONTROL NUTRICIONAL CONTINUO. VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA (HEMATEMESIS, MELENA, MAREO, SÍNCOPE, DEBILIDAD). CONSEJERÍA SE EXPLICA A LA PACIENTE LA IMPORTANCIA DE ESTUDIO ENDOSCÓPICO POR CUADRO DE HEMATEMESIS CRÓNICA Y PÉRDIDA DE PESO. SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO DIGESTIVO ACTIVO, DECAIMIENTO EXTREMO, PALIDEZ MARCADA, TAQUICARDIA, SÍNCOPE O DOLOR ABDOMINAL INTENSO. SE RECOMIENDA ACUDIR DE INMEDIATO A EMERGENCIA SI PRESENTA NUEVO EPISODIO DE VÓMITO CON SANGRE O DEPOSICIONES NEGRAS. SE BRINDA APOYO SOBRE ADHERENCIA AL SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD. EVITAR FACTORES IRRITANTES GÁSTRICOS Y MANTENER DIETA FRACCIONADA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ULCERA GASTRICA, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI CRONICA, SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	K259	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	10:54	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	

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
2026-06-15	10:54	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	