

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SAENZ	GOMEZ	MARIA DANIELA	10	11	2006	19 años, 4 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317779344	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE RAYMUNDO AVEIGA	095-914-2676
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	1317779344	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	04	07
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	☐	CONTROL Y SEGUIMIENTO	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON APP: NIEGA AQX: APENDICECTOMIA + PERITOINTIS (19/02/2026) APF: NIEGA AA: NIEGA PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE 2 MESE DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SENSACION DE ACIDEZ GENERALIZADO EN ABDOMEN CON DOLOR EVA 8/10 LUEGO DE INGERIR CUALQUIER MEDICAMENTO ADEMAS MENCIONA QUE SE LE ACOMPAÑAN CON NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMTIO, PACIENTE REFIERE QUE EL CUADRO EMPEZO LUEGO DE CIRUGIA POR APENDICITIS COMPLICADA QUE TERMINO EN PERITONITIS. POR TAL MOTIVO ACUDE A EL HACE 3 DIAS AL HOSPITAL EN DONDE LE CONTROLAN EL CUADRO, SIN EMBARGO, HACEN MENCION EN LLEVAR CONTROLES CON GASTROENTEROLOGIA EN HOSPITAL. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS GASTRITIS AGUDAS	K291	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-07	14:30	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-04-07	14:30	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

