

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	CEVALLOS	FIGURELLA ANAHI	30	04	2006	19 años, 6 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351666829	MANABI	CHONE	CONVENTO	POTRERILLOS y	099-336-4390 /
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	1351666829	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2025	11	10
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 19 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO A REPETICIÓN EN EL ULTIMO AÑO POR UNAS 5 OCASIONES CARACTERIZADO POR EPIGASTRALGIA, PIROSIS, REFLUJO, NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VÓMITO, SIN RESPUESTA AL TRATAMIENTO MÉDICO CON IBP. AL EXAMEN FÍSICO DOLOR A PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO. PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

31/07/2025 H. PYLORI EN HECES NEGATIVO. ECOGRAFÍA ABDOMINAL DEL 1/5/2024 DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES REPORTA CAVIDAD ABDOMINAL DISTENDIDA POR GASES.
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-10	11:35	Medicina Rural	CRISTOPHER PAUL ALAVA MEZA	1311865529	

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
2025-11-10	11:35	Medicina Rural	CRISTOPHER PAUL ALAVA MEZA	1311865529	