

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORTIZ	FLORES	BELEN DE LOS ANGELES	12	05	1982	43 años, 11 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1713498580	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AV LUIS NAVEDA y CARLOS ALBERTO ARAI	098-069-4625 /
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	1713498580	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología	2026	04	22
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 43 AÑOS DE EDAD REFIERE PASAR CON DOLOR EN EPIGASTRIO TIPO QUEMAZÓN, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR DE MÁS DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN, QUE PERSISTE AÚN CON TRATAMIENTO (LEPRID ENZIMATICO - LANZOPRAZOL 40MG - RIFAXIMINA 550MG- TRIMEBUTINA/FIBRA EN SOBRES) MEDICADA POR GASTROENTEROGO PARTICULAR QUIEN SUGIERE COLONOSCOPIA. APP: HTA EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 10MG DESDE HACE TRES MESES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRESENTA EXÁMENES DE LABORATORIO - ECOGRAFIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	K295		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-22	10:18	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDEÑO FLORES	1006-03-441496	

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
2026-04-22	10:18	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDEÑO FLORES	1006-03-441496	