

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTILLAN	PILCA	GUILLERMO RODRIGO	28	01	1985	41 años, 5 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1716426935	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE BOLIVAR y CALLE SALINAS	098-234-3130 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1716426935	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	07	27
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 CURSA CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN EPIGASTRIO, ACOMPAÑADO DE VOMITOS POSPANDRIALES Y SINTOMAS DISPEPTICOS, REFIERE PERDIDA DE PESO PROGRESIVA, DE MAS DE 10KG, SE HA REALIZADO ESTUDIOS DE ENDOSCOPIA Y BIOPSIA GASTRICA , CON DG DE ADENOCARCINOMA GASTRICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PATOLOGIA: ADENOCARCINOMA GASTRICO DIFUSO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO PROCEDIMIENTOS ESPECIALES DE IMAGEN Y MEDICINA NUCLEAR – ALTA COMPLEJIDAD: ENDOSCOPIA, SE APRECIA MASA TUMORAL E ANTRO PILORICO, QUE SE EXTIENDE HASTA INCISURA ANGULAR, OBSTRUYE 80% LESIONS IINFILTRATIVAS BORMANN III

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	C169		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	09:41	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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
2026-07-27	09:41	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	