



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Ricaurte	CS	1310920911							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Pallaroso	Cusme	Jose	Enrique	H	10-07-1987	37	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0991776729/0995059039			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
			2. Falta de espacio físico.								
			3. Falta de equipamiento.								
			4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
			6. Problemas de abastecimiento.								
			7. Insuficiencia de profesionales.								
			8. Inadecuada capacidad resolutive								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130350									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Gastroenterologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTES PERSONALES DE GASTRITIS CRONICA SIN TRATAMIENTO EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA- APF: FAMILIAR CON CA. GASTRICO- ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATACARCATERIZADO POR DOLOR EN EPIGASTRIO- DE TIPO URENTE- DE GRAN INTENSIDAD- REFIERE ENDOSCOPIA REALIZADA EL 12/03/23-QUE RPORTA UNION ESOFICA GASTRICA HILL TIPO 1- ULCERAS GASTRICAS FORREST III- PAN GASTROPATIA ERITEMATOSA-GASTROPATIA NODULAR DE ANTRO Y CUERPO- GASTROPATIA EROSIVA DE ANTRO Y CUERPO- DUODENOPATIA S UGESTIVA DELINFAGIECTASIAS Y ATROFIA VELLOSTARIA. AL EXAMNE FISICO FASCIES CONSERVADAS- CUELLO SIN PRESENICA DE ADENOPATIA-CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS- RUIDOS CRADIACOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS- ABDOMEN BLANDO TIMPANICO-EXTREMNIDADES SIN PATOLOGIA APARNETE.REFIERE CONTROL POR ESPECIALISTA MIS MO QUE REPORTA: ULCERA EN ATNRO YCUERPO- ACOMPAÑADA DE ERITEMAS- SEGUNDA DUIDENAL - PUNTILLADO BLANQUECINO - DIS MINUCION DE PLIEGUES - SIN INFORMEDE BIOPSIA. SE REALIZA REFERENCIA PARA CONTROL DE PATOLOGIA CRONICA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
XX

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Ulcera Del Esfago		K221		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-02-13	02:37	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311538662				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN											
REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	