



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	Hospital General Napoleon Davila Cordova		HG	1308607298					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Moreira		Menendez		Legna		Marice		M	06-02-1976	49	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0991581465				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		8. Inadecuada capacidad resolutive		X			
13		1303		130354		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					

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		Gastroenterología	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS - SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES - QUE ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO Náuseas con Vómitos - Epigastalgia - PIROSIS y REFLUJO MATUTINO. PRESENTA ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO PREVIO PARA GASTRITIS SIN MEJORÍA CLÍNICA. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL- CONSIENTE Y ORIENTADA. SIGNOS VITALES ESTABLES : TENSIÓN ARTERIAL 120/80 MMHG- FRECUENCIA CARDÍACA 78 LPM- FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RPM- TEMPERATURA 36.8 °C. CABEZA Y CUELLO SIN HALLAZGOS ANORMALES - TIROIDES NORMAL- SIN ADENOPATÍAS . TÓRAX SIMÉTRICO CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIN RUIDOS ADVENTICIOS . CARDIOVASCULAR RÍTMICO SIN SOPLOS NI ALTERACIONES . ABDOMEN BLANDO- DEPRESIBLE- DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO- SIN MASA NI MEGALIAS - RUIDOS INTES TINALES PRESENTES Y NORMALES . EXTREMIDADES SIN EDEMA NI DEFORMIDADES - PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS . SIN TEMA NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES . DEBIDO A LA PRESENTENCIA DE LOS SÍNTOMAS Y FALTA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO MÉDICO- SE DECIDE DERIVAR A HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL PARA EVALUACIÓN Y MANEJO ESPECIALIZADO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
AL MOMENTO NO CUENTA CON EXÁMENES PREVIOS.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Gastritis No Especificada		K297		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-09	09:42	Christian		Ortega	Maldona
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1725181729					

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	