



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	Chibunga	CS	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 MOTIVO							
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	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130354	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

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 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 MEJORA 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 O A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO- SIN MASA NI MEGALIAS - RUIDOS INTENTINALES PRESENTES Y NORMALES . EXTREMIDADES SIN EDEMA NI DEFORMIDADES - PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS . SISTEMA 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 PRESENTA EXÁMENES COMPLEMENTARIO.

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	10:50	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	