



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	1309360384								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Mendoza	Intriago	Nestor	Arturo	H	09-10-1972	52	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
0979184754		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive						X
13	1303	130356	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	Gastroenterología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS - SIN APP DE IMPORTANCIA- APF: PADRE CON CANCER DE ESTOMAGO. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD Y REFIERE CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR REFLUJO GASTROESOFAGICO DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCION. NO REFIERE VÓMITOS- REFIERE QUE EN OCASIONES PRESENTA DEPOSICIONES (HECES OSCURAS). ACUDE CON REPORTE DE ESTUDIO HISTOPATOLOGICO EL CUAL EVIDENCIA FRAGMENTOS DE MUCOSA GASTRICA INFILTRADA POR NEPOLASIA MALIGNA DE ASPECTO EPITELIAL GLANDULAR- DX: ADENOCARCINOMA GASTRICO POBREMENTE DIFERENCIADO INFILTRANTE. AL EXAMEN FÍSICO CABEZA NORMAL- CUELLO NORMAL- SIN ADENOPATÍAS- TÓRAX NORMAL- PSCS RÍTMICOS- CSPS VENTILADOS- ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN- RSHS PRESENTES- EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. SE REALIZA REFERENCIA A GASTROENTEROLOGÍA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS - SIN APP DE IMPORTANCIA- APF: PADRE CON CANCER DE ESTOMAGO. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD Y REFIERE CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR REFLUJO GASTROESOFAGICO DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCION. NO REFIERE VÓMITOS- REFIERE QUE EN OCASIONES PRESENTA DEPOSICIONES (HECES OSCURAS). ACUDE CON REPORTE DE ESTUDIO HISTOPATOLOGICO EL CUAL EVIDENCIA FRAGMENTOS DE MUCOSA GASTRICA INFILTRADA POR NEPOLASIA MALIGNA DE ASPECTO EPITELIAL GLANDULAR- DX: ADENOCARCINOMA GASTRICO POBREMENTE DIFERENCIADO INFILTRANTE. AL EXAMEN FÍSICO CABEZA NORMAL- CUELLO NORMAL- SIN ADENOPATÍAS- TÓRAX NORMAL- PSCS RÍTMICOS- CSPS VENTILADOS- ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN- RSHS PRESENTES- EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. SE REALIZA REFERENCIA A GASTROENTEROLOGÍA.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Carcinoma In Situ Del Estomago	D002	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-07	10:31	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. DIAGNÓSTICOPRE= 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		