



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	Nause	CS	1308557436								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Palma	Herrera	Estrella	Yolanda	M	01-09-1969	55	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
0993484665		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	130302	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 FEMENINA DE 55 AÑOS. APP: HTA/ DMII. APF: NO REFIERE- APQX: NO REFIERE- NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. ACUDE POR REVISION DE LABORATORIOS ENVIADOS EN CONTROL ANTERIOR. BIOMETRÍA HEMÁTICA: RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS 5.19/ HB. 12.6/ HCT: 43.1/VCM: 24.3/ CHCM: 29.2/ PLTAS: 293/ G. BLANCOS: 7.62/ LINF. 24.6/ MON. 11.8/ GLUCOSA: 140.6/ UREA: 40.76/ CREATININA 0.96/COLESTEROL: 268.8/ TRIGLICERIDOS: 485.4/ COPROPARASITARIO NO SE OBSERVAN PARASITOS/ H. PYLORI EN HECES POSITIVO/SANGRE OCULTA POSITIVO SE DIALOGA SOBRE LA ALIMENTACION ANTES DE REALIZAR EXAMEN REFIERE NO CONSUMIO ALIMENTOS ALTOS EN COLORANTES/ EMO NO PATOLOGICO/ SE ENVIA TTO- SE AUMENTA DOSUS DE METFORMINA A 850MG/DL. PACIENTE REFIERE INTENSIFICARSE SINTOMAS DE ACIDEZ ESTOMACAL E INFLAMACION ABDOMINAL CON FRECUENCIA. REF. GASTROENTEROLOGÍA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
QUIMICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA: RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS 5.19/ HB. 12.6/ HCT: 43.1/VCM: 24.3/ CHCM: 29.2/ PLTAS: 293/ G. BLANCOS: 7.62/ LINF. 24.6/ MON. 11.8/ GLUCOSA: 140.6/ UREA: 40.76/ CREATININA 0.96/COLESTEROL: 268.8/ TRIGLICERIDOS: 485.4/ COPROPARASITARIO NO SE OBSERVAN PARASITOS/ H. PYLORI EN HECES POSITIVO/SANGRE OCULTA POSITIVO/ EMO NO PATOLOGICO

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Polipo Del Colon	K635	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-04-10	12:06	Eyleen	Pesantes	Castro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1316282464				

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	