



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	Ines Moreno	CS-A	1307888147							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Solorzano	Zambrano	Mercedes	Santa	M	18-05-1973	52	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0984276243			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
			2. Falta de espacio físico.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.								
13	1302	130250	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								

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
APF: HERMANO CA DE ESOFAGO +.APP: ULCERA GASTRICA HACE 20 AÑOS. APG: SALPINGECTOMIA. CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR DE TIPO ARDOR LOCALIZADO EN REGION DE EPIGASTRIO QUE SE ACOMPAÑA DE DISTENSION ABDOMINAL- REFLUJO CONSTANTE- ESTREÑIMIENTO- SENSACION DE LLENURA- PRESENCIA DE GASES QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA CON EL CONSUMO DE LACTEOS ENTEROS- HARINAS BLANCAS SINTOMAS SE PRESENTAN DESDE HACE MAS O MENOS 2 AÑOS DE EVOLUCION- REFIERE QUE PREFIERE NO INGERIR ALIMENTOS POR SENSACION DE DOLOR O DISTENSION ABDOMINAL- ADEMÁS REFIERE DOLOR EN REGION DE TORAX CON EL CONSUMO DE ALIMENTOS SOLIDOS - TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINAL CON DX: DE ESTEATOSIS HEPATICA LEVE- LITIASIS RENAL BILATERAL- HIDRONEFROSIS DERECHA GRADO II: DIAGNOSTICO NO ES COMPATIBLE CON ESTUDIO DE ECOGRAFIA POR MANIFESTACION DE UN LITO DE 4 MM (NO OCASIONA HIDRONEFROSIS) EXAMEN FISICO: DOLOR A LA PALAPCION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN REGION TOTAL ABDOMINAL CON MAYOR RESISTENCIA EN REGION DE EPIGASTRIO EXAMENES DE LABORATORIO: HELICOBACTER PILORY EN HECES: NEGATIVO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
REQUIRIENTE DE ESTUDIO ENDOSCOPICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Gastritis Cronica Atrofica		K294	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-20	09:14	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1312068727				

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	