



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 Basico De Flavio Alfaro - San Andres	HB	1304631797						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Palma	Zambrano	Mirella	Magdalena	M	20-11-1967	58	H	D	M	A
										X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO						
0997173769		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
		5. Problemas de infraestructura.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA								
13	1305	130550								

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
PAC IENTE PRESENTA EPIGASTRALGOIAS DESDE HACE VARIO AÑOS LA CUAL SEDE CON OMEPRAZ OL NEN ÑLOS AC TUALES MOMENTO PRESNTRANAUSEAS PIRTOSIS Y VÓMITOS EN OC AC IONE- SE REFIERE A HOSPITAL DE MAYOR C OMPLEJIDAD PARA VALORAC ION ESPEC IALIZ ADA. CSPOS. C LAROS-RSCS. RITMIC OS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ACIDO FOLICO S ERICO E INTRAERITROCITARIO: EXAMEN RESULTADO UNIDAD V. REFERENC IA HEMATOLOGÍA BIOMETRÍA HEMÁTICA REC UENTODE GLÓBULOS ROJOS 4.99 10^6/?L 4 - 6 HEMOGLOBINA 13.9 G/DL 13 - 17 HEMATOC RITO 43.8 % 40 - 50 VOLUMEN CORPUSC ULAR MEDIO (VCM)87.8 ?M³ 80 - 100 HEMOGLOBINA CORPUSC ULAR MEDIA (HCM) 27.9 PG 27 - 31 CONC ENTRAC IÓN DE HB CORP. MEDIA (CHCM) 31.7 G/DL 30 -36 ANC HO DE DISTRIBUC IÓN ERITROC ITARIA (RDW)C 13.9 % 11.5 - 15.5 ANC HO DE DISTRIBUC IÓN ERITROC ITARIA (RDW)S 43.9 ?M³ PLAQUETAS261 10³/?L 150 - 450 PLAQUETOC RITO 0.25 % 0.1 - 0.5 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV) 9.6 ?M³ 7.4 - 11 INDIC E DE DISTRIBUC IÓNPLAQUETARIA (PDWC) 16.6 % 10 - 18 P-LCC (PLA: REC UENTO C ELULAS GRANDES) 63 10³/?L 44 - 140 P-LCR (PLA: PROPORC ION C ELULASGRANDES) 24.3 % 18 - 50 GLÓBULOS BLANC OS 5.66 10³/?L 4 - 10 ACIDO LACTICO: BIOQUÍMIC A GLUC OSA 171.93 MG/DL 70 - 110 UREA 33.73MG/DL 10 - 50 CREATININA 0.73 MG/DL 0.6 - 1.1 ÁC IDO ÚRIC O 4.79 MG/DL 2.4 - 6 COLESTEROL 235.28 MG/DL 0 - 200 TRIGLIC ÉRIDOS 145.03MG/DL 0 - 150 TGO/AS T 17.56 U/L 0 - 31 TGP/ALT 21.03 U/L 0 - 32 MÉTODO: FOTOMETRÍA AUTOMATIZ ADA VALIDADO POR: LC DA. LILIANAMOREIRA MUÑOZ

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Otras Gastritis	K296		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-18	03:34			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		

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	