



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	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X				
H	D	M	A																				
			X																				
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO																	
0997173769				☒		<table><tr><td>☐</td><td>6. Problemas de abastecimiento.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>7. Insuficiencia de profesionales.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>8. Inadecuada capacidad resolutive</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios</td><td>☐</td></tr></table>						☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐	☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☒	☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐
☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐																					
☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐																					
☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☒																					
☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐																					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.																			
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA <td colspan="2">2. Falta de espacio físico.</td> <td colspan="5"></td>		2. Falta de espacio físico.																		
13		1305	130550		3. Falta de equipamiento.																		
					4. Equipos en mal estado.																		
					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	
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	