



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	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1301734420							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Chica	Campusano	Omar	Antonio	H	27-06-1950	75	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		☒	DERIVACIÓN						
0981294557		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		☒			
13	1315	131550	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	Gastroenterologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
DULTO MAYOR DE 75 AÑOS - ACUDE PARA CONTROL Y S EGUIMIENTO- APP DE HTA CON TTO CON CARVEDILOL 12.5 MG DIA-METFORMINA 500 MG BID. CLOPIDROGEL 75MG EN EL ALMUERZO Y S INVAS TATINA 20MG UNA TABLETA EN LAS NOCHES - CATETERIS MOANTERIOR (2012)-AL MOMENTO CONTROLADOS DENTRO DE CUADRO CLÍNICO- S E VALORA EKG EN LIMITES PERMITIDOS - FILTRADOGLOMERULAR 84.4 ML/MIN POR CKD-EPI.ALTO RIES GO CARDIOVAS CULAR.. AHORA ACUDE S OLICITANDO REFERENCIA AGAS TROENTREROLOGIA POR QUE NO EVACUA EN MÁS DE UNA S EMANA TY S INTOMAS DIS PEPTICOS ...Y TOMA NORMOLAX... AL EX.FIS ICO. PTE. CONCIENTE Y ORIENTADO EN T.E.P COLABORA AL INTERROGATORIO CON LENGUAJE CLARO Y FLUIDO... MUCOS ASNORMOCROMICAS AR. MV NORMAL- S IGNOS VITALES NORMALES - ABDOMEN: PLANO- BLANDO DEPRES IBLE S IN IRRITACIÓNPERITONEAL- NO S ER PALPA TUMORACIONES EVIDENTES NI VICEROMEGALIAS ... S IN EMBARGO REQUIERE RE-EVALUACIÓN EN II NIVEL...S E INDICA EX. DE LAB INCLUIDO TES T DE H. PYLORI- S ANGRE OCUTA EN HECES FECALES Y ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ES T DE H. PYLORI + Y ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO - 7 NG/DL.- CAMBIOS EN LOS HABITOS EVACUATORIOS DADO PORCONS TIPACIÓN.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Constipacion	K590		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-29	03:39	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310671951				

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	