



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	San Bartolo	CS-A	1303913121							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Gomez	Mera	Digna	Maria	M	20-08-1938	87	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
098-147-1530		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
13	1302	130250	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.								

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
MUJER DE 87 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA (CONTROL ENALAPRIL 10MG VO QD + AMLODIPINO 5MG VO QD)- DM2 (NO TOMAMEDICACION) E HIPOTIROIDIS MO LEVOTIROXINA 50MCG CATARA S ENIL Y ANEMIA- CON CAUDRO ACTUAL AS TENIA- ANOREXIA YPERDIDA DE PES O. S E EVIDENCIA S ARCOPENIA MARCADA. CON DEPENDENCIA TOTAL DEL FUNCIONES BAS ICAS - DE LA VIDA- Y CONLIMITACION APARA LA DEAMBULACION FAMILIAR MENCIONA REFLUJO GAS TROES OFAGICO AL INGERIR COMIDA- DIFICULTANDO LAALIMENTACION POR LO QUE S OLO S E ALIMENTA DE S UPLEMENTACION LIQUIDA Y COLADAS . NIEGA US O DE PAÑAL- REFIERE CUADROES PORADICS O DE CONS TIPACION CON ES CALA DE BRIS TOL TIPO 2 . AL EXAMEN FIS ICO; ABDOMEN S UAVE- NO DOLOROS O-DEPRES IBLE- NO S E EVIDENCIA MAS A EN LA PALPACION- RHA PRES ENTES .RES TO DE EXAMEN FIS ICO S IN RELEVANCIA PACIENTEORIENTADA EN TIEMPO Y ES PACIO COLABORA CON INTERROGATORIO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
EXAMENES DE LABORATORIO DEL 06/07/2026: WBC: 9.5- NEUTROFILOS %: 83.0- LINFOCITOS %: 11.00- HGB: 9.50 G/DL- HTO: 28.70%-VCM: 84-7 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO- PLQT: 355.000- BIO/QUIMICA GLUCOS A 113MG/DL FUNCION RENAL S IN ALTERACIONLIPIDOS S IN ALTERACION ENZIMAS TGO Y TGP NORMAL AMILAS A 140 LIPAS A 67 EMO CRIS TALES OXALATO DE CALCIO (++)BACTERIAS + NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS NEGATIVO * S ANGRE OCULTA EN HECES (NEGATIVO) *REPORTE DE ECOGRAFIA DEL25/04/2026: DURANTE EL RAS TREO DE LA REGION EPIGAS TRICA S E OBS ERVA CAMARA GAS TRICA CON PAREDES ENGROS ADAS DANDOAS PECTO DE MAS A

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido Del Estomago	D371	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-17	04:09	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	