

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UBICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410	HAGA		B	1300365721		71271	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
MONTEDEOCA		VELEZ		ROQUE		H	07/04/1940	85	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
0962669650/ 0967720460		X				1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Equipos en mal estado 5. Problemas de infraestructura 6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA							
MANABI	BOLIVAR	CALCETA							
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD			
MSP				CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGÍA			
CUADRO CLÍNICO									
PACIENTE DE 85 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION EN TRATAMIENTO CON BLOPRESS 18 MG VO CADA DÍA + CATETERISMO HACE 6 AÑOS. QUE LLEGA POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DEPOSICIONES NEGRUZCAS; NOS LLAMA LA ATENCIÓN HB 7.3. PACIENTE EL CUAL FUE INGRESADO PARA OBSERVACIÓN; PRESENTANDO MEJORA CLÍNICA SIN EMBARGO SE SOLICITA CONSULTA CON GASTROENTEROLOGÍA PARA MEJOR DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO GLASGOW 15/15									
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS									
BIOMETRÍA HEMÁTICA: HB 8.5, LEUCOS: 10.2. NEUT: 88,									
E. DIAGNÓSTICO									
PREV. PRESENTIVO DEF. DEFINITIVO		CE	PRE	DEF					
1. K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA		K922	X						
2.									
3.									
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			
2025-12-08	10:00	MARCOS		AZÚA		CEDENO			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO					
1311550667		Dr. Marco A. Azúa Cedeno ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL C.I.: 1311550667 C.U. 149692							
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI		X		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	
CONTRAREFERENCIA		SI		X		NO		REFERENCIA INVERSA	
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UBICODIGO	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									
PREV. PRESENTIVO DEF. DEFINITIVO		CE	PRE	DEF					
1.									
2.									
3.									
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					