

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HAGA		TIPOLOGIA B	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1301142673	NÚMERO DE ARCHIVO 1301142673	
PRIMER APELLIDO Menendez		SEGUNDO APELLIDO Pico		PRIMER NOMBRE Carlos		SEGUNDO NOMBRE Heriberto	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 06/03/1953
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0 95 907 6694/ 0989930508		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL PROVINCIA: MANABI CANTÓN: CALCETA PARROQUIA: CALCETA		REFERENCIA ☒ X		DERIVACIÓN ☐		
				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO CONSULTA EXTERNA	ESPECIALIDAD GASTROENTEROLOGÍA
---------------------------------	--------------------------	------------------------------	-----------------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente de 71 años de edad, con antecedentes de TABAQUISMO CRONICO E HIPERTENSION, con tratamiento medico losartan 100 mg, al momento cursa con dolor intenso en el epigastrio URENTE persistente, con Perdida de peso gradual, inapetencia, fatiga, reflujo G-E constante

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EXAMEN FISICO / HISTORIA CLINICA	
----------------------------------	--

E. DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE
1.			K29.0		X	4.		
2.			I10		X	5.		
3.						6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 27/01/2024	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE JOSE	PRIMER APELLIDO PINOARGOTE	SEGUNDO APELLIDO MENENDEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1308408135		FIRMA	Dr. José Pinoargote Menéndez MÉDICO - MAGÍSTER SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SENESCYT ID# 2019-2075976 DERIVACIÓN JUSTIFICADA INHMT N° 13-06-372-11	

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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--	--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--	--

F. DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE
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	