

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
UNICÓDIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1314		HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II		1303122137	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	
PINARGOTE		SALVATIERRA		RAMON		ANTONIO		M	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		983099873		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		MOTIVO	
MANABI		CHONE		CONVENTO				6 Problemas de abastecimiento	
								7 Insuficiencia de profesionales	
								8 Inadecuada capacidad resolutoria	
								9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD			
MSP				CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGÍA			
RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO									
PACIENTE MASCULINO 78 AÑOS CON APP HIPERTENSION ARTERIAL ACUDE CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INAPETENCIA Y VOMITO EN VARIAS OCASIONES Y HACE 3 HORAS REALIZA 1 HEMATEMESIS ABUNDANTE, SIGNOS VITALES ESTABLES									
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS									
E. DIAGNÓSTICO									
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF CIE PRE									
1. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA K922 X A									
2. S. B									
3. S. B									
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2026/07/06		5:00		LISBETH		DOMINGUEZ		ZAMBRANO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA							
1313404814									
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		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO		FECHA (aaaa-mm-dd)		NÚMERO DE ARCHIVO	
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO									
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS									
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS									
F. DIAGNÓSTICO									
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF CIE PRE									
1. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE									
G. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	