

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		URCÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410	HBAGA		B	1303856452			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
VERA		RAMÍREZ		RAMONA		DEL JESUS	F	19/10/1946	78
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
0003702847 / 0002343616					X			☐ B ☐ D ☐ M ☒ A	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					MOTIVO				
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA		☐ 1. Acreditación geográfica ☐ 2. Falta de espacio físico ☐ 3. Falta de equipamiento ☐ 4. Equipos en mal estado ☐ 5. Problemas de infraestructura ☐ 6. Problemas de establecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Insuficiente capacidad resolutiva ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
MANABÍ		BOLÍVAR	MEMBRILLO						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO
			CONSULTA EXTERNA
			GASTROENTEROLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 78 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG QD. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR DEPOSICIONES OSCURAS (MELENICAS) EN VARIAS OCASIONES. FUE HOSPITALIZADA POR PRESENTAR CIFAS DE HEMOGLOBINA BAJA, Y SE REALIZÓ TRANSFUSIÓN DE 2 CGR. DURANTE LOS 5 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN HA PERMANECIDO APEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN PATOLOGÍA RESPIRATORIA. POR LO CUAL ES DADA DE ALTA, Y SE INDICA SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA DE SU SERVICIO PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
29/09/2025 HB: 7.4 HCTO: 21.9 GB: 6.2	01/10/2025 HB: 9.30 HCTO: 29.14 GB: 6.32

E. DIAGNÓSTICO		PREP. PREVENTIVO DEP. DEFINITIVO	CE	PS	OP
1.	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	K822		X	4.
2.					5.
3.					6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2/10/2025	9:30	MARCO	AZUA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
1311550667			
DR. MARCO ANTONIO AZUA CARRERA ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL C.I.: 1311550667			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
			SI X NO
CONTRAREFERENCIA ☐		REFERENCIA INVERSA ☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		URCÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA
					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		PREP. PREVENTIVO DEP. DEFINITIVO	CE	PS	OP
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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
		SELLO	