

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			CENTRO SALUD SAN BARTOLO		A	1303882425		1303882425								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
MOREIRA		RAMIREZ		ROSA		OLGUITA		M	16/02/61	64	H	D	M	A		
															x	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)						REFERENCIA		X	DERIVACIÓN							
939159536									MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.							
						2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA						CANTÓN		PARROQUIA		8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
MANABI						BOLIVAR		CALCETA		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 NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON APP: HIPOTIROIDISMO CON TTO LEVOTIROXINA CONTROL POR ENDOCRINOLOGIA, Y ALOPECIA EN TTO CON L-CISTINA + VIT B6, APF: NO REFIERE, APOX: APENDICECTOMIA, SALPINGECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL, ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR REFERENCIA INVERSA DEL HAGA AL CUAL ACUDIÓ EL DIA DOMINGO 26/10 POR REFERIR CUADRO CLINICO DE INICIO BRUSCO DE HEMATEMESIS (INCLUYENDO COÁGULOS) POR 4 OCASIONES, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL, NORMOTENSA Y PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES. PACIENTE NO REFIERE MELENA. NIEGA LA TOMA DE AINES, NIEGA TOMA DE ALCOHOL. AL INGRESO POR EMERGENCIAS LE REALIZARON CONTROL DE SIGNOS VITALES, METOCLOPRAMIDA 10MG IM STAT, OMEPRAZOL 40MG IM STAT. TTO AMULATORIO: OMEPRAZOL 20MG VO QD + MAGALADRATO + SIMETICONA JARABE VO 10 CC TID, EN EXAMENES DE LABORATORIO: HB 12G/DL, HTO: 36.9, PLAQ 283, GLUCOSA 99, UREA: 19, CREATININA: 0.70. EL DIA DE HOY PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVA, NO REFIERE DOLOR, AFEBRIL, EN CONDICIONES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RSHS PRESENTES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EXAMEN FISICO: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RSHS PRESENTES. EXAMENES DE LABORATORIO: HB 12G/DL, HTO: 36.9, PLAQ 283, GLUCOSA 99, UREA: 19, CREATININA: 0.70.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	K922	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
28/10/25	12:30:00	GABRIEL		INTRIAGO		ZAMBRANO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1310605587							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACION

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 CLINICO

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	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	