

A-A1: CASO. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410		HAGA		B		1304116344		1304116344	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO		FECHA NACIMIENTO	
MENDOZA		BRAVO		NORMA		MERCEDS		M		1966-10-20	
Edad		59		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN		X	
No. TELÉFONO (CELULAR O COMERCIAL)		0981384583		0980573996		Accesibilidad geográfica		2. Falta de espacio físico		3. Falta de equipamiento	
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		4. Equipo en mal estado		5. Problemas de infraestructura		6. Problemas de abastecimiento	
MANABI		BOLIVAR		CALCETA		7. Inadecuación de profesionales		8. Inadecuada capacidad resolutiva		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD					
AGOP				CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGÍA					
PACIENTE CON APP DE HELICOBACTER PYLORI Y APP DE HIPERTENSION ARTERIAL CON TRATAMIENTO DE LOSARTAN 50 MG VO CADA DÍA. PACIENTE QUE ES INGRESADA EL 22 DE OCTUBRE DEL 2025 POR CUADRO CLÍNICO DE MÁS O MENOS DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN POR PRESENTAR ODINOFAGIA, NAÚSEA, SALIVORREA Y PIROSIS. EL CUAL SUS SINTOMATOLOGÍA SE EXACERBA AL PASAR LOS DÍAS Y CAUSÁNDOLE DIFICULTAD A LA DEGLUCIÓN DE LOS ALIMENTOS.											
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS											
LABORATORIO DEL 25 DE OCTUBRE DEL 2025. HELICOBACTER PYLORI IGA 8.80. ELISA IGG DE MAYOR DE 200 EIU.											
E. DIAGNÓSTICO											
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO		K210		4.		5.		6.			
CON ESOFAGITIS											
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE											
FECHA (dd/mm/aa)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			
2025/10/24		11:03		BARCO		AZUA		CEDENO			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		1311550667		Firma		Sello					
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN											
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI		NO	
CONTRAREFERENCIA		SI		NO		REFERENCIA INVERSA		SI		NO	
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO		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		SERVICIO		ESPECIALIDAD					
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO											
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS											
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS REALIZADOS											
F. DIAGNÓSTICO											
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO		K210		4.		5.		6.			
CON ESOFAGITIS											
G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE											
H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE											
FECHA (dd/mm/aa)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				Firma		Sello					