

A+A1:CA80. 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	EDAD	
MENDOZA		BRAVO		NORMA		MERCEDS	M	1966-10-20	59	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
0989106520/0981384583					X			H O M A		
PROVINCIA					CANTÓN		PARROQUIA		MOTIVO	
MANABI		BOLIVAR		CALCETA				☐ 1. Accesibilidad geográfica. ☐ 2. Falta de espacio físico. ☐ 3. Falta de equipamiento. ☐ 4. Equipos en mal estado. ☐ 5. Problemas de infraestructura. ☐ 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		ESTABLECIMIENTO DE SALUD			SERVICIO		ESPECIALIDAD			
					CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGÍA			
AGOP										
PACIENTE CON APP DE <i>HELICOBACTER PYLORI</i> 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 MAS O MENOS DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION POR PRESENTAR ODINOFAGIA, NAUSEA, SALORREA Y PIROSIS, EL CUAL SUS SINTOMATOLOGIA SE EXACERBA AL PASAR LOS DIAS Y CAUSANDOLE DIFICULTAD A LA DEGLUCION DE LOS ALIMENTOS.										
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS										
LABORATORIO DEL 20 DE OCTUBRE DEL 2025 <i>HELICOBACTER PYLORI</i> IGA 8.80 ELISA IGG DE MAYOR DE 200 EIU										
E. DIAGNÓSTICO										
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO		DE	PRE	DEF						
CON ESOFAGITIS		K210		X						
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE										
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:MM)	PRIMER NOMBRE			PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			
2025/10/24	11:03	MARCO			MARCO ANTONIO AZUA		CEDENO			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		BELL								
131179957		ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL C.I.: 131154066								
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		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 TERAPEUTICOS REALIZADOS										
F. DIAGNÓSTICO										
		DE	PRE	DEF						
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			SELO					