

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	CÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLÓGICA	ACREDITACIÓN CLÍNICA (SÍ/NO)	NÚMERO DE ASESORÍA
MSP	1354	HOSPITAL BASICO SAN ANTONIO	I		

PRIMER APELLIDO: Mora SEGUNDO APELLIDO: Demio TERCER APELLIDO: Cabrera

NÚMERO TELEFÓNICO CELULAR O COMERCIAL: 0489789770

FECHA DE NACIMIENTO: 19/01/1976 SEXO: M EDAD: 47

PROFESIÓN: Medico ESPECIALIDAD: Neurología

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: Hospital Basico San Antonio ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Neurología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente masculino de 47 años de edad que ingresa a hospitalización el día 19/01/2016 por presentar debilidad general, más discreta al estirar, muy leve, de más de tres meses de evolución, refiere que tiene 2 sangres presentes en las heces, en las últimas 2 semanas de evolución. Se realizó 3 pruebas gastroscópicas.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

19/01/2016 Hemograma: Sin patología

E. DIAGNÓSTICO

1. Hemorragia gastrointestinal, no relacionada	SI	NO	SI	NO
2. Hemorragia gastrointestinal, relacionada				
3. Hemorragia gastrointestinal, no relacionada				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

PRIMER APELLIDO: Demio SEGUNDO APELLIDO: Cabrera TERCER APELLIDO: Thelma

FECHA DE NACIMIENTO: 15/01/1976 EDAD: 40

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 172309318

PROFESIÓN: Medico ESPECIALIDAD: Neurología

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA: SI ☒ NO ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	CÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLÓGICA	ACREDITACIÓN CLÍNICA (SÍ/NO)	NÚMERO DE ASESORÍA
-------------------------	--------	--------------------------	------------	------------------------------	--------------------

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	CÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLÓGICA	ACREDITACIÓN CLÍNICA (SÍ/NO)	NÚMERO DE ASESORÍA
-------------------------	--------	--------------------------	------------	------------------------------	--------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

1. Hemorragia gastrointestinal, no relacionada	SI	NO	SI	NO
2. Hemorragia gastrointestinal, relacionada				
3. Hemorragia gastrointestinal, no relacionada				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

PRIMER APELLIDO: Demio SEGUNDO APELLIDO: Cabrera TERCER APELLIDO: Thelma

FECHA DE NACIMIENTO: 15/01/1976 EDAD: 40

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 172309318

PROFESIÓN: Medico ESPECIALIDAD: Neurología