

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNICODIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA 1306121748	NÚMERO DE ARCHIVO 1306121748
PRIMER APELLIDO Cevallos		SEGUNDO APELLIDO Zambrano		PRIMER NOMBRE Hilda	SEGUNDO NOMBRE Jura	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 18/12/1965
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 096 943 3213				REFERENCIA	DERIVACIÓN		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO			
PROVINCIA MANABI	CANTON Chone	PARROQUIA Convento		3. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la categoría de servicio			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD C	SERVICIO	ESPECIALIDAD Gastroenterología
-------------------------	-------------------------------	----------	-----------------------------------

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

paciente femenino de 65 años de edad que acude a la emergencia por presentar dolor abdominal de moderada intensidad localizado en epigastrio. Se acompaña de hematemesis en número de 2, orinados y melena en número de 3. Duración de 24 horas de evolución, secundarias a ingesta de donepezil tabletas.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Leucocitos = 10.07
Neutrofilos = 70.7
Linfocitos = 25.6
Monocitos = 3.66
Hemates

DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
Hemorragia Gastrointestinal, no especificada			K92		4.
Trastorno Arterial			I10		5.
Anemia por deficiencia de hierro			D59		6.

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (a-a-a-m-d)	HORA (h:min)	PRIMER NOMBRE Victor	PRIMER APELLIDO Aguayo	SEGUNDO APELLIDO Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1308567518		FIRMA [Firma]		

Jr. Victor Aguayo Zambrano
MEDICO CIRUJANO
Reg. SENESCYT 1009-13-1216421
Reg. MSP-1308567518

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (a-a-a-m-d)
-------------------------	--------------------------	----------	-------------------

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EOD
341
HND

RATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
					4.
					5.
					6.

RATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (a-a-a-m-d)	HORA (h:min)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO

