

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

MAP 1413 hosp. Non Archies 2 1307155208 1307155208

PRIMER APELLIDO: Mercina, SEGUNDO APELLIDO: Macías, PRIMER NOMBRE: Yonelda, SEGUNDO NOMBRE: Beatriz

FECHA NACIMIENTO: F 11/51, EDAD: 53, SEXO: F, DERIVACIÓN: 1972

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: Provincia: Moravia, Cantón: Elvino Alfaro

MOTIVO: 1. Problemas de abastecimiento, 2. Insuficiencia de profesionales, 3. Insuficiencia de equipamiento, 4. Exponer en mal estado, 5. Problemas de infraestructura, 6. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

MAP hosp. Verdi Cavallero Consulto Ester. gastroenterología

2. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente 53 años App. Contritis crónica, dispepsia, con Rulita por trastorno de la deposición, dispepsia, epigastrialgia y vómito último hematógeno. requiere valoración

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ecografía Abdomen Per Gastroenterología

E. DIAGNÓSTICO

PRE-EXISTENTE	DEFINITIVO	CE	PAS	DEF	CE	PAS	DEF
	Contritis crónica no especificada	K29.5	✓				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: 2/10/2025, HORA: 13:12, NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1312022369

PRIMER NOMBRE: Remulo, PRIMER APELLIDO: Muna

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

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 (año-mes-día):

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE-EXISTENTE	DEFINITIVO	CE	PAS	DEF	CE	PAS	DEF

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: 2/10/2025, NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: PRIMERA: SEGUNDA: