

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1411	CS ROCAFUERTE	B	1307615078							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VALENCIA	INTRIAGO		MARGARITA		DEL CARMEN	F	1/11/1963	61	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	X	DERIVACIÓN						
993611029						MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA

C. RESUMEN CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA CONTROLADA CON ENALAPRIL DE 10MG Y ERC QUE NO REFIERE CONOCER ESTADIO Y NO HA SIDO VISTA POR NEFROLOGIA. PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, SIN REFERIR SINTOMATOLOGIA ALGUNA ACTUALMENTE. PIEL LEVEMENTE ICTERICA, AL EXAMEN FISICO DESTACA DOLOR A NIVEL DE FLANCO DERECHO, NO HAY HEPATOMEGALIA NI ESPLENOMEGALIA, NO HAY EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. SE REAJUSTA DOSIS DE ANTIHIPERTENSIVOS Y SE AÑADE SEGUNDO ANTIHIPERTENSIVO AMLODIPINO 5MG QD PM. RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO RIESGO POR ERC. FILTRADO GLOMERULAR DE 48.74 (GRADO 3A SEGUN KDIGO) CREATININA 1.2, SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO, NO REFIERE PERDIDA DE PESO EN LOS ULTIMOS MESES, LEVE DOLOR A NIVEL ABDOMINAL PERSISTENTE A NIVEL DE EPIGASTRIO. SE REALIZA REFERENCIA A GASTROENTEROLOGIA. SE MANDA A REALIZAR ECOGRAFIA DE ABDOMEN NUEVA PORQUE ULTIMA FUE HACE 10 MESES DONDE SE EVIDENCIA ESTEATOSIS PANCREATICA. ESTEATOSIS HEPATICA GRADO I.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	K291		X	4.			
2.	HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL	I10X		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
20/10/2025	14:00	BRYAN	CEDEÑO	QUIJIJE
		FIRMA	SELLO	
1316634490				

G. EVALUACION 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	TIPOLOGIA	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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

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	SELLO	