

1308493301

A. 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	HOSPITAL BASICO ANIBAL GONZALES ALAYA		H	1308493301		11307	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
INTRIAGO		VERGARA		ROSA		IRENE	F	4/11/1977	48
No. TELÉFONO (FAMILIAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		SÍ	
0999008139 / 0999971091				X				X	
LUGAR DE RESIDENCIA REAL				1. Accesibilidad geográfica		6. Problemas de abastecimiento		X	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		2. Falta de espacio físico		7. Insuficiencia de profesionales		A	
MANABI	MANABI	CALCETA		3. Falta de equipamiento		8. Inadecuada capacidad resolutiva			
				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
			CONSULTA EXTERNA
			GASTROENTEROLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 50MG DIA Y DIABETES MELLITUS TRATADA CON METFORMINA 500MG DIA. HOSPITALIZADA EN ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR REALIZAR MELENAS, PACIENTE REPIERE DEPOSICIONES OSCURAS EN VARIAS OCASIONES, PACIENTE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN SE REALIZA TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA DE PAQUETE DE GLOBULOS ROJOS EN NÚMERO DE 2. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL. PACIENTE AL MOMENTO ALERTA ACTIVA AFEBRIL ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO GLASGOW 15/15	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
HEMOGLOBINA 8,9 HEMATOCRITO 26,7 PLAQUETAS 297 GLOBULOS BLANCO 12,82 LINFOCITOS DE 30% NEUTROFILOS 60% TGO 22,32 TGP 19,27	

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRINCIPAL	CS	PR	DEF	CS	PR	DEF
1.	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	X922			X			
2.								
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:MM)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
2025/08/27	9:00	MARCO	AZUA	CEDEÑO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		1311550667			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN					
REFERENCIA JUSTIFICADA			DERIVACIÓN JUSTIFICADA		
SI X NO			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	FECHA (AAAA-MM-DD)
		DISTRITO	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		PRE-PRINCIPAL	CS	PR	DEF	CS	PR	DEF
1.								
2.								
3.								

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		1311550667			