

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	HBAGA		B	1312900630		1312900630				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
BRAVO		LOOR		MARIA		JASMINA	F	15/4/1985	40	H	D	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
/0992034413		MANABÍ BOLIVAR CALCETA		X				6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐ ☒ ☒ ☒		
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica		2. Falta de espacio físico		3. Falta de equipamiento		4. Equipos en mal estado	
MANABÍ		BOLIVAR	CALCETA		5. Problemas de infraestructura							
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD						
MSP		HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA		CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGÍA						
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO												
PACIENTE FEMENINA 40 AÑOS CON APP DE SALUD ANTERIOR QUE ACUDE A NUESTRO SERVICIO POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO A NIVEL DEL EPIGASTRIO SENSACION DE LLENURA DISTENSION ABDOMINAL ESTUVO HOSPITALIZADA EN NUESTRA UNIDAD POR PRESENTAR PANCREATITIS AGUDA SE REALIZA RESPECTIVO CONTROL DE AMILASA 101 Y LIPASA 61 U/L ADEMAS NOS REFIERE QUE MANTIENE DE ARDOR CADA VEZ QUE INGIERE ALIMENTOS A PESAR QUE AH LLEVADO DIFERENTE TRATAMIENTO SIN RESPUESTA FAVORABLE NOS INDICA QUE AH PRESENTA EN 2 MESES PERDIDA SUBITA DE PESO ALREDEDOR DE 10 KG POR LO QUE SOLICITO ESTUDIO DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA VEDA Y BAJA PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO												
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS												
E. DIAGNÓSTICO												
PRE-EXISTENTE		DEF. DEFINITIVA		CE	PSE	DEF						
1.		DUODENITIS		K298		X						
2.		ENFERMEDAD DE CROHN DEL INTESTINO DELGADO		K500	X							
3.												
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE												
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh-mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO				
2025-09-17		10H00		MARCO		JASMINA		CEDENO				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO								
1311550667		Dr. Marco Antonio Azua Cedeno ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL C.I.: 1311550667										
G. EVALUACIÓN 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		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 (aaaa-mm-dd)						
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO												
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS												
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS REALIZADOS												
F. DIAGNÓSTICO												
PRE-EXISTENTE		DEF. DEFINITIVA		CE	PSE	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		FIRMA		SELLO								