

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1314138676	NÚMERO DE ARCHIVO 1314138676
PRIMER APELLIDO García	SEGUNDO APELLIDO Delgado	PRIMER NOMBRE Andrés	SEGUNDO NOMBRE Jairo	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 14/03/1992
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 099 842 811			REFERENCIA	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H ☒ D ☐ M ☐ A ☐	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL PROVINCIA: MANABI CANTÓN: PLAVIO PARROQUIA: PLAVIO			MOTIVO ☐ 1. Accesibilidad geográfica ☐ 2. Falta de espacio físico ☐ 3. Falta de equipamiento ☐ 4. Equipos en mal estado ☐ 5. Problemas de infraestructura ☒ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutoria ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO Consulta externa	ESPECIALIDAD Gastroenterología
-------------------------	--------------------------	------------------------------	-----------------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente masculino de 32 años de edad que cursa cuadro clínico de H- 24 horas de evolución caracterizada por dolor abdominal de gran intensidad en epigastrio acompañado de náuseas que no llegan al vómito + deposiciones melénicas oscuras refiere episodios previos.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Hb: 8.5 g/dl
Hct: 25.4 g/dl
PLV: 129

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
Hemorragia Gastrointestinal, no especificada							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd/mm/aa) 21/02/25	HORA (hh:mm) 10:45	PRIMER NOMBRE Santiago	PRIMER APELLIDO Marta	SEGUNDO APELLIDO García
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA Dr. Santiago Marta G. GARCÍA		

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	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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd/mm/aa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
		SELLO		

