

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		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1314556018		1314556018			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
CORNEJO		PROAÑO		PATRICIA		MARÍA		F	2/18/1998	56	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
979691986				X				6 Problemas de abastecimiento 7 Insuficiencia de profesionales 8 Inadecuada capacidad resolutoria 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica							
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA							
MANABI		FLAVIO ALFARO		FLAVIO ALFARO							
				2. Falta de espacio físico							
				3. Falta de equipamiento							
				4. Equipos en mal estado							
				5. Problemas de infraestructura							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		Hospital Napoléon David Cardona		CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES: REFIERE DISPEPSIA DE 1 AÑO EVOLUCIÓN SIN TRATAMIENTO APF MAMÁ Y PAPÁ HTA. MOTIVO DE LA CONSULTA. ACUDE POR DISPEPSIAS Y PIROSIS PROGRESIVA QUE REQUIERE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGÍA. EXÁMEN FÍSICO AL MOMENTO TEMPERATURA AFEBRIL, CUELLO SIMÉTRICO SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. TÓRAX SIMÉTRICO. CSPS CLAROS VENTILADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y NORMALES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA AUDIBLES EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. SIGNOS VITALES AL MOMENTO: PRESIÓN ARTERIAL 125/90 PULSO CARDÍACO 85x T36.7 ° RESPIRACIÓN 19 x SATURACIÓN 98% AL AMBIENTE.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
LEUCOCITOS #6.38X10 ⁶	
NEUTROFILO %* 78.0	
HEMOGLOBINA %12.6	
TRIGLICÉRIDOS MG/DL140	

E. DIAGNÓSTICO		PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	GASTRITIS AGUDA NO ESPECIFICADA			K297	X		K297	X	
2.									
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	
13/12/2024	9:00	RÓMULO		MUÑOZ	
SEGUNDO APELLIDO		FIRMA		SELLO	
MOREIRA		RÓMULO ARGENIS MUÑOZ MOREIRA			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					
1312022369					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN					
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	
CONTRAREFERENCIA		REFERENCIA INVERSA			

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	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	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	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		FIRMA		SELLO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					