

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

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		1408	CENTRO DE SALUD - BACHILLERO	TIPO A	1316049129		1316049129						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LOOR		ZAMBRANO		JUAN		BOSCO	M	12/2/2008	16	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
980979750// 0968888917		NO TIENE		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA			7. Insuficiencia de profesionales.		X				
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA			8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
				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 NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE GASTROPATIA CRONICA SUPERFICIAL SINTOMATICA DIAGNOSTICADA POR VEDA EL 05/08/2022 QUE REPORTA GASTRITIS CRONICA MODERADA SIN ACTIVIDAD INFLAMATORIA. NI ATROFIA. GRUPO I. HELICOBACTER PYLORI +, APQ NO REFIERE, NIEGA ALERGIAS, APF NO REFIERE, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR EPIGASTRALGIA Y REFLUJO GASTROESOFAGICO, FAMILIAR REFIERE HABER CUMPLIDO CON TRATAMIENTO DE PRIMERA LINEA Y DE SEGUNDA PARA ERRADICACION DE H.PYLORI, PERO INDICA PERSISTENCIA DE SINTOMAS, ACUDE CON RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO TEST DE ANTIGENOS EN HECES QUE REPORTAN H. PYLORI + A LA VALORACION PACIENTE ACTIVO, ALERTA, BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON REQUERIMIENTO DE VLAORACION POR ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

05/08/2022 VEDA QUE REPORTA: GASTRITIS CRONICA MODERADA SIN ACTIVIDAD INFLAMATORIA. NI ATROFIA. GRUPO I. HELICOBACTER PYLORI +
TEST DE ANTIGENOS EN HECES QUE REPORTAN H. PYLORI +
SIGNOS VITALES PRESION ARTERIAL 100/54 MMHG; FRECUENCIA CARDIACA 72 LPM; FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RPM, SPO2 99%, TEMPERATURA 36.6 GRADOS
EXAMEN FISICO SIN PATOLOGIA APARENTE

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	K293		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/01/22	11:00 a. m.	WENDY	FARIAS	VELEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1314471598				

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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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	