

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GILER	LOOR	JUAN CARLOS	18	08	2008	16 años, 3 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350852396	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LOS RAIDISTA y	096-741-1591 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1350852396	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Gastroenterología	2024	11	25
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO TIPO URENTE Y QUEMANTE VOMITOS HEMOPTOICOS Y ESPUTO HEMOPTOICO, REFIER ADEMAS REFLUJO GASTROESOFAGICO Y DEPOSICIONES DIARREICAS CON SANGRE, EXAMEN FISICO: CABEZA NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX: CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA TIRAJE INTERCOSTAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, GENITALES: NORMALES CONSERVADOS, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS. ADOLESCENTE INDICA QUE NO HA INICIADO SU VIDA SEXUAL .- SE REALIZA ATENCIÓN AMIGABLE DEL ADOLESCENTE: FAMILIA NUCLEAR VIVE EN CASA CON SU MADRE, PADRE, HERMANOS Y BISABUELA. FAMILIA FUNCIONAL, NO SE DETECTA CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS O DROGAS, NO SE DETECTA PERDIDA DE AUDICIÓN, SE DETECTA TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA INDICA QUE NO LE DA HAMBRE. .-SU CUERPO ESTA CONFORME Y SE SIENTE DECAIDO POR SU TEMA DE SALUD. .-SE REALIZA TAMIZAJE DE VIOLENCIA: PACIENTE NO REFIERE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA. .-PASA ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA. .-SE BRINDA CHARLA DE SEXUALIDAD RESPONSABLE, ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO, SE VERIFICA ENTENDIMIENTO DE LA CHARLA. .-SE BRINDA CHARLAS SOBRE: ASESORÍA EN PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ASESORÍA SOBRE AUTOESTIMA, ASESORÍA EN SEXUALIDAD RESPONSABLE Y SALUDABLE, ASESORÍA EN PROYECTO DE VIDA Y TOMA DE DECISIONES INFORMADAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO CUENTA CON LABORATORIOS AL MOMENTO-

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	K922		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-25	08:03	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	 Firmado electrónicamente por: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-25	08:03	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	