

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNICÓDIGO 124	ESTABLECIMIENTO DE SALUD San Bartolo		TIPOLOGÍA A	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1242806999		NÚMERO DE ARCHIVO				
PRIMER APELLIDO Vargas		SEGUNDO APELLIDO Bermúdez		PRIMER NOMBRE Gladis		SEGUNDO NOMBRE Marlene		SEXO H	FECHA NACIMIENTO 20/9/1943	EDAD 51	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H D M A	
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0989022368				REFERENCIA 2		DERIVACIÓN		MOTIVO				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA Ranali				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN Bolívar				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria.						
PARROQUIA Calata				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 MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Bolívar	SERVICIO Externa	ESPECIALIDAD Gastroenterología
--------------------------------	-------------------------------------	---------------------	-----------------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente con antecedente de hematemesis por presunta úlcera péptica sin confirmación endoscópica hace 6 meses, presenta nuevos cuadros de epigastralgia y sensación de reflujo de 2 semanas de evolución aparentemente sin evidencia de vómitos sangrados.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Antígeno de Helicobacter pylori en heces NEGATIVO

E. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESENTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Gastritis, no especificada		K297	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd/mm/aaaa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE Gabriel	PRIMER APELLIDO Intriago	SEGUNDO APELLIDO Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1310605587		FIRMA Gabriel Intriago Zambrano		

Dr. Gabriel Intriago Zambrano
BOLÍVAR
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
Reg. MSP 1310605587
Reg. SECES-11 2027-2022-2414969

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
------------------------	----	----	------------------------	----	----

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐