

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
IESS		2241	DOS BOCAS		TIPO A	1310660863		1878	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
ZAMBRANO		INTRIAGO		EULOGIO		EUGENIO		M	7/12/1986
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
0968441531		MANABÍ		BOLIVAR		MEMBRILLO		X	
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA		MOTIVO		1. Accesibilidad geográfica.		2. Faltas de espacio físico.
MANABÍ		BOLIVAR	MEMBRILLO		3. Faltas de equipamiento.		4. Equipos en mal estado.		5. Problemas de infraestructura.
					6. Problemas de abastecimiento.		7. Insuficiencia de profesionales.		8. Inadecuada capacidad resolutiva.
					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.				X

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IESS		HOSPITAL IESS	
SERVICIO		CONSULTA EXTERNA	
ESPECIALIDAD		NEUROLOGÍA	

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON APP: DE TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO SUPRATENTORIAL ACUDE A CONSULTA POR REFERIR CUADRO DE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD DE FORMA CONTINUA QUE AUMENTA AL MOVIMIENTO DE 3 MESES DE EVOLUCION

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CE	PRE	DEF
CEFALEA			R51	X	4.
TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO SUPRATENTORIAL			D330	X	5.

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12/2/2025	9:00	LIXXY		ZAMBRANO	HIDALGO
FIRMA		FIRMA		SELLO	
1311703431				MÉDICO CIRUJANO	

EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION					
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	

CONTRAREFERENCIA	☐	REFERENCIA INVERSA	☐
------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	FECHA (aaaa-mm-dd)

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

DIAGNOSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CE	PRE	DEF

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

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	