

A. 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		2150	Benquillo		CENTRO DE SALUD TIPO A	131195 9090	1588
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Bolis	Monino	Maria	Margarita	F	1985/05/15	40	N D M A
TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO	
0992678428				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		PAISAJE		1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Equipos en mal estado 5. Problemas de infraestructura			
PROVINCIA	CANTÓN	PAISAJE					
MANABI	CHONE						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	CONSULTA EXTERNA	Otorinolaringología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente femenina 40 años con antecedentes de CA de tiroides, en control en Otorinolaringología por disfonía de larga data.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

1.	Disfonía	CI	PRE	DEF
2.	CA de tiroides	CI	PRE	DEF
3.		CI	PRE	DEF

E. DIAGNÓSTICO

1.	Disfonía	CI	PRE	DEF
2.	CA de tiroides	CI	PRE	DEF
3.		CI	PRE	DEF

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
01/08/2025	13:00	Egdo	Lambino	Rivera
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELO		
1207991743		Dra. Karina Zambrano Rivera DRA. EN MEDICINA Y CIRUGÍA LF 4308 N 12605 H01. SE NECESITA 1016 11 1050167		

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	TIPOLOGÍA	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

1.		CI	PRE	DEF
2.		CI	PRE	DEF
3.		CI	PRE	DEF

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

1.		CI	PRE	DEF
2.		CI	PRE	DEF
3.		CI	PRE	DEF

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

1.		CI	PRE	DEF
2.		CI	PRE	DEF
3.		CI	PRE	DEF

F. DIAGNÓSTICO

1.		CI	PRE	DEF
2.		CI	PRE	DEF
3.		CI	PRE	DEF

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

1.		CI	PRE	DEF
2.		CI	PRE	DEF
3.		CI	PRE	DEF

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELO		