



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	001414	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1307503167						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Basurto	Zambrano	Nelson	Agustin	H	10-01-1972	52	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO						
0989308469-0989689062			X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.							
13	1315	131550	3. Falta de equipamiento.							
			4. Equipos en mal estado.							
			5. Problemas de infraestructura.							
			6. Problemas de abastecimiento.							
			7. Insuficiencia de profesionales.							
			8. Inadecuada capacidad resolutive							
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Cirugia General

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD- SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRONICAS- EL CUAL ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS -2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE GRAN INTENSIDAD EN HIPOCONDRIO DERECHO QUE SE IRRADIA A ESPALDA- QUE SE ACOMPAÑA DEVOMITOS- AL EXAMEN FISICO: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION- SUPERFICIAL. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. PACIENTE QUE EL DIADE HOY TRAE ECOGRAFIA REALIZADO EL 07/11/2024 LA CUAL REPORTA HIGADO : HOMOGENEO- FORMA Y CONTORNOS NORMALS- TAMAÑO AUMENTADO- ECOGENICIDAD DEL PARENQUIMA AUMNTADO- CONDUCTOS INTRAHEPATICOS NORMODILATADOS MEDIDAS LOBULO DERECHO 18.02 CM LOBULOS IZQUIERDO 6.84 CMVESICULA: DISTENDIDA DE FORMA Y TAMAÑAP AUMENTADOS M-IDE 10.04ZçX4.71 CM PARED VESICULAR 0.57 CM LLAMA LA ATENCION MULTIPLES IMAGENESHIPERECOGENCAS EN SU INTERIOR GENERAM SOBRA ACUSTICA MIDEN 2.35X1-38 XM ;0.97X1.05 CM; 1.66X1.57 CM; DIAGNOSTICO HEPATOMEGALIA COELITIASIS+COLESISTITIS AGUDA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SE ADJUNTAS EXAMEN.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Colecistitis Aguda	K810		X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-11-17	01:29	Karen	Lopera	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310488075				

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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS 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	