



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	Convento	CS	1313496836							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Solorzano	Bravo	Diosilda	Domitila	M	25-01-1996	29	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0961394824		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.					
		2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.					
		3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive				X	
		4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
		5. Problemas de infraestructura.									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130353									

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	Cirugía General

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
FEMENINA DE 29 AÑOS - CON APQ: COLECIS TECTOMIA HACE 1 AÑO- APP DE HEMORROIDES DE HACE 2 AÑOS - MENCIONA QUETOMABA QG5 2 TABLETAS CADA 8 HORAS - AL MOMENTO LLEGA ALGICA- CON MODERADO DOLOR EN ZONA ANAL Y PELVICA- MENCIONAQUE AL REALIZAR DEPOS ICIONES S E ACOMPAÑAN CON COAGULOS S ANGUINEOS - . S E REALIZA EXAMEN FIS ICO EN EL QUE SE EVIDENCIA HEMORROIDE EXTERNA GRADO III. VALORACION FIS ICA; CABEZA: NORMOCEFALO. OJOS : PUPILAS IS OCORICAS - NORMORREACTIVAS . NARIZ: FOS AS NAS ALES PERMEABLES - NO ALETEO NAS AL. BOCA: OROFARINGE NO CONGES TIVA- MUCOS ASS ECAS - DES HIDRATADAS . CUELLO: S IMETRICO- MOVILIDAD CONS ERVADA- NO S E PALPAN ADENOPATIAS . TORAX: S IMETRICO-CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS - PULMONAR: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS - MURMULLO VES ICULAR CONS ERVADO-SIN RUIDOS S OBREAÑADIDOS . ABDOMEN: BLANDO- DEPRES IBLE NO DOLOROS O A LA PALPACION S UPERFICIAL NI PROFUNDA- NOVISCEROMEGALIAS . GENITALES : EN ZONAL ANAL S E VIS UALIZA HEMORROIDE EXTERNA GRADO III- EXTREMIDADES : S IMETRICAS S IN PATOLOGÍA. S E REALIZA REFERENCIA PARA CIRUGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
HEMORROIDES EXTERNAS TERCER GRADO

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Hemorroides, Sin Otra Especificacion	K649		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-03-24	04:21	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

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	