



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	1306835636					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Veliz		Mantuano		Maria		Estely		M	27-12-1968	56	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0967731135				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X			
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
PARROQUIA				5. Problemas de infraestructura.							
13				1315		131550					

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		Medicina Interna	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
FEMENINA DE 56 AÑOS CON APP DE HTA CON TTO CON LOSARTAN 100MG. AMLODIPINO DE 10MG- Y SIMVASTATINA 20MGACUDE POR SÍNTOMAS DISPÉPTICOS... AL EX. FÍSICO: OBESIDAD G°2. MUCOSAS NORMOCROMICAS- AR: MV NORMAL- ACV: RSCRS/S.- TA: 150/80MMHG.- MI SIN EDEMA.SE LE REALIZA UN RASTREO ECOGRÁFICO DONDE SE OBSERVA IMAGEN HIPOECOGÉNICA REDONDEADA TIPO QUISTE SIMPLE EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO DE 5.8 X 4.2 CM DE DIÁMETRO CON TABIQUE CENTRAL...Y OTRO QUISTE DE MENOR TAMAÑO SUBYACENTE DE 1.8 X 1.4 CM. TAMBIÉN SE OBSERVA VESÍCULA BILIAR CONTRAÍDA CON CÁLCULO EN SU INTERIOR... POR LO QUE REQUIERE RE-EVALUACIÓN EN II NIVEL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
SE LE REALIZA UN RASTREO ECOGRÁFICO DONDE SE OBSERVA IMAGEN HIPOECOGÉNICA REDONDEADA TIPO QUISTE SIMPLE EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO DE 5.8 X 4.2 CM DE DIÁMETRO CON TABIQUE CENTRAL...Y OTRO QUISTE DE MENOR TAMAÑO SUBYACENTE DE 1.8 X 1.4 CM. TAMBIÉN SE OBSERVA VESÍCULA BILIAR CONTRAÍDA CON CÁLCULO EN SU INTERIOR... POR LO QUE REQUIERE RE-EVALUACIÓN EN II NIVEL.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Calculo De La Vesicula Biliar Sin Colecistitis		K802	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-10	10:29	Yandry		Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1310671951					

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	