



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	Ricaurte		CS-A	1302745284								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Zambrano		Jimenez		Pabla		Mercedes		M	06-07-1955	70	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		☒	DERIVACIÓN							
0985857771				1. Accesibilidad geográfica.		☐	6. Problemas de abastecimiento.		☐					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		☐	7. Insuficiencia de profesionales.		☐					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		☒				
13		1303		130356		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐				
						5. Problemas de infraestructura.				☐				

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		Gastroenterologia	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO												
PACIENTE FEMEMINA DE 70 AÑOS DE EDAD ACUED A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DEEVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO- EN OCACIONES SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS SIN LLEGAR ALVOMITO- ADEMAS REFEIRE PERDIDA DE PESO. REFIERE QUE A PESAR DE TRATAMIENTO NO HA MEJORADO LA SINTOMATOLOGIA.REFEIRE ANTECEDENTES DE LITIASIS RENAL- ARTRITIS DE RODILLA. NO REFEIRE ALERGIAS A MEDICAMENTOS. AL MOMENTO PACIENTESTABLE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO- AFEBRIL- SIN SIGNOS DE ALARMA												

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS												
ULTRASONIDO: ECOGRAFIA ABDOMINAL: LOBULO HEPATICO DERECHO PARTE INFERIOR SE VISUALUZA IMAGEN ANECOGENICA- DEBORDOS IRREGULARES- AVASCULAR SUGESTIVA DE QUISTE SIMPLE QUE MIDE 5.05 X 4.94 X 4.62CM CON VOLUMEN DE 60.40CC												

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE		PRE		DEF		CIE		PRE		DEF	
1.		Enfermedad Quistica Del Hgado		Q446		X				4.					
2.										5.					
3.										6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		
2026-05-10		11:37	Kimberly		Guerrero		Saltos		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			FIRMA			SELLO			
1313050203									

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	