

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		1410	HBAGA		B	1301120620		1301120620					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO				SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD				
MENDOZA		GARCIA		REYNALDO		ELIAS	M	1939-04-15	86	H	D	M	A
						REFERENCIA	X	DERIVACIÓN					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO									
13		BOLIVAR		CALCETA		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		X			
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD							
MSP		NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		CIRUGIA							
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDA DCON ANTECEDENTES DE DIABETES MELITUS, HIPERTNSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA RENAL, QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR AUMENTO DE VOLUMEN REDUCTIBLE EN REGION INGUINAL													
E. DIAGNÓSTICO													
PRE = PRESENTIVO DEF = DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF				
1.	HERNIA INGUINAL	K409		X									
2.													
3.													
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						
15/08/2025		9.00a.m	NELSON		BETANCOURT		RIVERO						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO									
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN													
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	X	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 = PRESENTIVO 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									