

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	1246	CS. TOSAGUA	C	1302614043	1302614043					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CANDELA	TRIVIÑO	EUGENIA	EULALIA	F	01/05/1950	75	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN							
985247344		☒								
/		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		MOTIVO						
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA			6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA					☒			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL G. DE CHONE "Dr. NAPOLEÓN DÁVILA"	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTA MAYOR DE ZONA RURAL DE CHONE, (CHONTA 1.?) ACUDE ACOMPAÑADA DE SU VECINA (CARMEN VARGAS) SOLICITANDO LE AYUDEN CON UN CERTIFICADO MÉDICO PARA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD... REFIERE APP DE HTA Y TUMOR EN RIÑÓN DERECHO... LLEVA CONTROLES EN SOLCA DESDE 2027.

LA TAC: DEL 09/12/2025 REPORTA: LESIÓN OCUPATIVA DE ESPACIO DE ASPECTO NEFROPOLIFERATIVO EN POLO SUPERIOR DE RIÑÓN DERECHO, ADEMAS DE QUISTE Y ADENOMEGALIA ADYACENTE DE RIÑÓN Y AORTO ILIACOESCLEROSIS..

AL MOMENTO ACUDE DEAMBULANDO SOLA Y CON MARCHA FLUIDA, NO COLABORA AL INTERROGATORIO, QUIEN DA LOS DATOS ES SU ACOMPAÑANTE...

AL EX. FISICO. MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORMAL, ACV: RScs RsS/S SIGNOS VITALES NORMALES. MI SIN EDEMA,

SE OBSERVA UNA LESIÓN CRÓNICA EN UNIÓN DE TERCIO MEDIO E INFERIOR INTERNO DE PIERNA IZQUIERDA...

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

LA TAC: DEL 09/12/2025 REPORTA: LESIÓN OCUPATIVA DE ESPACIO DE ASPECTO NEFROPOLIFERATIVO EN POLO SUPERIOR DE RIÑÓN DERECHO, ADEMAS DE QUISTE Y ADENOMEGALIA ADYACENTE DE RIÑÓN Y AORTO ILIACOESCLEROSIS...

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	C64X.	X	4			
2	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA, NO ESPECIFICADA	I139	X	5			
3				6			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
26/12/2025	4:00:00 p. m.	LUIS ABEL	MARTINEZ	CASTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1803403326		MEDICO FAMILIAR		

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		