

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP		1410	HOSPITAL BASICO ANIBAL GONZALES ALAVA	II	1303548869	1303548869							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
BRAVO		BRAVO		ELVIRA	JOSEFINA	M	10/06/1958	67	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO						
0999808533 / 0939406340				☒	☐		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA											
MANABI	BOLIVAR	CALCETA											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
FEMENINA DE 67 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100MG QD, INGRESADA POR DIAGNOSTICO DE TUMOR DE COMPORTAMIENTO EN RIÑÓN, PACIENTE HABRIA ACUDIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 14 DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR: DOLOR EN HIPOGASTRIO Y FLANCO DERECHO QUE NO CEDE CON EL USO DE ANALGÉSICOS VIA ORAL, AFEBRIL, NORMOTENSA, ORIENTADA.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
ECOGRAFÍA: MICROLITIASIS RENAL BILATERAL + MASA ECOGENICA DEL POL SUPERIOR DEL RIÑÓN DERECHO	
UROTAC: SE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE MASA EN POLO SUPERIOR DE RIÑÓN DERECHO.	

E. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO EN RIÑÓN			D410		X	4.		
2.							5.		
3.							6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
20/05/2026		DR. Miguel Ángel Cedeño	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL	SELO
1311150667		C.I.: 1311550667	
		C.U.: 149692	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
	☐	☐	☐
CONTRAREFERENCIA	☐	REFERENCIA INVERSA	☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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 EXAMENES 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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO