

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1410	HBAGA		B	1304129875		1304129875					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD				
GILER		MOREIRA		LIDIA		CONCEPCION	F	1958-02-02	66	H	D	M	A
						REFERENCIA	X	DERIVACIÓN					
						MOTIVO							
						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 resolutoria.							
						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.							
0990422774-0964123082													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL													
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA											
13	BOLIVAR	CALCETA											
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD							
MSP				CONSULTA EXTERNA		CIRUGIA							
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNOS DISPEPTICOS EN RELACION CON COLELITIASIS													
ECO.CALCULO DE LA VESICULA BILIAR													
E. DIAGNÓSTICO													
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF					CIE	PRE	DEF		
1.	OTRAS COLELITIASIS	K808		X	4.								
2.					5.								
3.					6.								
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO							
14/01/2025	8.00 am	NELSON		BETANCOURT		RIVERO							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO									
0960003283													
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		UNICODIGO	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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS													
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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									