

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			1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES			B	1304653932															
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE					SEXO	FECHA NACIMIENTO		EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)									
														<table border="1"> <tr> <th>H</th> <th>D</th> <th>M</th> <th>A</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	D	M	A				
H	D	M	A																				
RIVERA			ZAMBRANO		MARIANITA			DEL JESUS		M	11/03/1964		60	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </table>					x				
			x																				
					REFERENCIA	x	DERIVACIÓN																
							MOTIVO																
0958960494					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 resolutiva														
MANABI			ROCAFUERTE		ROCAFUERTE		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios														
					5. Problemas de infraestructura.																		

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL

APP: NO REFIERE
AQX: NO REFIERE
ALERGIAS: NO REFIERE
APF: NO REFIERE
CUADRO CLINICO: PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGION INGUINAL DERECHA, QUE CAUSA MOLESTIA AL REALIZAR ESFUERZOS.
PACIENTE MASA INGUINAL DERECHA

HEMOGLOBINA 12,3 HEMATOCRITO 36 PLAQUETAS 236

E. DIAGNOSTICO				PRE= PRESENT NO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF	
1.	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA					K409		✗	4.						
2.									5.						
3.									6.						

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/01/30	12:10	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
CEDULA		FIRMA	SELLO	
1310630817				

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO			DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO		
------------------------	----	----	--	--	------------------------	----	----	--	--

☒

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA ÚNICA	NUMERO DE ARCHIVO
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES	BASICO		

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP		13012	

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	