

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP		1410	HBAGA		B	1304675620		1304675620			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
LOOR		MUÑOZ		DISOFREIDA		ALEXANDRA		M	1/6/1952	73	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0994978077 0983781192				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO					
PROVINCIA CANTÓN PARROQUIA				2. Falta de espacio físico		6. Problemas de abastecimiento.					
MANABI BOLIVAR CALCETA				3. Falta de equipamiento		7. Insuficiencia de profesionales.					
				4. Equipos en mal estado		8. Inadecuada capacidad resolutiva					
				5. Problemas de infraestructura		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD					
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		CONSULTA EXTERNA		NEFROLOGIA					
C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO											
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE DE MANERA ESPONTÁNEA POR REFERIR DOLOR TIPO PUNZANTE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA DE 3 DIAS DE EVOLUCION. INDICA QUE EL DIA DE HOY EN HORARIO DE LA MAÑANA EL DOLOR TIPO SE INTENSIFICÓ EN ESCALA DE EVA 8/10. Y EL TRANSCURSO DEL DIA POSTERIOR AUTOMEDICARSE FUE CEDIENDO SIN EMBARGO ME INDICA QUE EL DOLOR PERSISTE NIEGA FIEBRE AL MOMENTO ALGICA, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, GLASGOW 15/15. PACIENTE QUE SE LE REALIZA UNA TAC DE ABDOMEN LA CUAL PRESENTA UNA MASA A NIVEL DEL RIÑON DERECHO POR LO QUE AMERITA VALORACION POR SU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO											
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS											
AL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, CON MALESTAR GENERALIZADO. *SIGNOS VITALES*: PA: 130/91 FC: 68 LXM FR: 20R/M TEMP: 36.7 SAT02: 97 %											
E. DIAGNOSTICO											
PREC. PRECATORIO		DEF. DEFINITIVO		CE	PRE	DEF					
1. TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑON		D410		X							
2.											
3.											
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE											
FECHA (AAAA-MM-DD)		HORA (HH:MM)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			
2025-10-21		14:00		MARCO		CEDENO		CEDENO			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO					
1311550667											
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		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 CLINICO											
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS											
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS											
F. DIAGNOSTICO											
PREC. PRECATORIO		DEF. DEFINITIVO		CE	PRE	DEF					
1.											
2.											
3.											
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					