

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA				NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP		1246	CS. TOSAGUA		C	1305181925								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
SOLORZANO	MEZA		RICHARD			ARIOSTO		M	02/05/1966	59	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA			REFERENCIA		X	DERIVACIÓN							
996836488	MSP			1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		MOTIVO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA												
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA												

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA DE CHONE	CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA

MG EXAMENES DE CONTROL DONDE REPORTA SANGRE OCULTA EN HECES. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AL EXAMEN FISICO REGIONAL ABDOMEN DOLOSO SA LA PALPACION DISTENDIDO, CON PRESENCIA DE METEORISMO. PACIENTE REQUIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD.
--

PDR HEPATITIS C NEGATIVO -- HEPATITIS B, HBsAg . NEGATIVO AU/ml VDRL NO REACTIVO -- HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO HECES NEGATIVO -- SANGRE OCULTA POSITIVO EUCOCITOS 6.24 10 ³ /uL HEMATIES 4.84 x 10 ⁶ /μL HEMOGLOBINA 14.3 g/dl HEMATOCRITO 44.0 % PLAQUETAS 195 10 ³ /uL
--

1	COLITIS INDETERMINADA	K523	X	4			
2	HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACION	I849	X	5			
3				6			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
2025/10/29	1:00:00 PM	VANESSA	CEDENO	PALACIOS	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA			SELLO
1312320516					

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

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

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		