

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA		NUMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410	HBAGA		B	1306515063		1306515063	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		SEXO		FECHA NACIMIENTO	EDAD	H D M A	
SOLORZANO		VIZUETA		ALEXANDER		ARGEMIRO	M	1972-08-07	53
0994726927-0984488225				X		DERIVACIÓN			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento		X	
13	Junín	Junín		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales		X	
				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutiva		X	
				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
				5. Problemas de infraestructura					

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO			
Paciente masculino de 53 años de edad con antecedentes patológicos de Cirrosis Hepática sin TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO. Refiere dolor abdominal difuso a predominio de hipocondrio derecho además aumento de volumen en región umbilical,			

E. DIAGNÓSTICO				PRE = PRESUNTIVO DEL DERIVATIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	otras Cirrosis del Hígado y las no especifica				k746		X			
2.										
3.	HERNIA UMBILICAL				K429		X			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
13/01/2026	9.00a.m	Janeth	Masapanta	Zapata
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1204015455				

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	NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA	NUMERO 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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS			

F. DIAGNOSTICO				PRE = PRESUNTIVO DEL DERIVATIVO	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