

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	1246	CS. TOSAGUA	C	1306682392							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
ROSADO	LUCAS	ROBERTO	ANTONIO	H	07/03/1967	58	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN	☐	MOTIVO				
0991550857 / 0959053061 / 0963841716		/	1. Accesibilidad geográfica.				☐				
			2. Falta de espacio físico.				☐				
			3. Falta de equipamiento.				☐				
			4. Equipos en mal estado.				☐				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	5. Problemas de infraestructura.				☐				
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA					☒				
				6. Problemas de abastecimiento.				☐			
				7. Insuficiencia de profesionales.				☐			
				8. Inadecuada capacidad resolutive				☒			
				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 DE CHONE "Dr. NAPOLEÓN DÁVILA"	CONSULTA EXTERNA	CIRUGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

MASCULINO DE 59 AÑOS, QUIEN ACUDE POR INTERCONSULTA DEL SAI, REFIERE LLEVAR TRATAMIENTO CON NEURIL Y QUETIAPINA 25MG POR LAS NOCHES...

REFIERE QUE EN OCASIONES HA TENIDO DOLOR ABDOMINAL EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO CONCOMITANTE CON SÍNTOMAS DISPÉTICOS...

AL EX. FISICO: MUCOSAS NORMOCROMICAS. AR: MV NORMAL, ACV: RscRsSs/S.- SIGNOS VITALES NORMALES...

AL RASTREO ECOGRAFICO SE CONSTATA CALCULO EN LA VESÍCULA BILIAR DE 0.5 x 0.6cm CON SOMBRA ACÚSTICA POSTERIOR QUE SE MUEVE A LOS CAMBIOS DE POSICIÓN

TAMBIEN SE CONSTATA HERNIA INGUINO FEMORAL IZQUIERDA. POR ELLO SE /I/C.- CON CIRUGIA PARA SU RESPECTIVA RE-EVALUACIÓN...

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

AL RASTREO ECOGRAFICO SE CONSTATA CALCULO EN LA VESÍCULA BILIAR DE 0.5 x 0.6cm CON SOMBRA ACÚSTICA POSTERIOR QUE SE MUEVE A LOS CAMBIOS DE POSICIÓN

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	K802	☒	4			
2	HERNIA FEMORAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRU	K419	☒	5			
3				6			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
211/04/2026	12.00	LUIS ABEL	MARTINEZ	CASTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1803403326		MEDICO FAMILIAR		

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	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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS 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		