

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	1306972884		1306972884						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD					
MUNOZ		GANCHOZO		JESUS		M	1970-12-13	54	H	D	M	A		
0995757097 -0998899933				REFERENCIA		X	DERIVACIÓN							
							MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.							
13				3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutoria.							
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
BOLIVAR				5. Problemas de infraestructura.										
PARROQUIA														
MEMBRILLO														
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA														
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD								
MSP				CONSULTA EXTERNA		CIRUGIA GENERAL								
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO														
PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDA CON DOLOR ABDOMINAL HACE UN AÑO EN VARIAS OCASIONES LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO QUE SE IRRADIA A LA FLACO DERECHO A TIPO COLICO ACOMPAÑADO DE SINTOMAS DISPEPTICOS														
ENGROSADAS CON IMAGENES DE LITIASIS EN SU INTERIOR														
ENGROSAS CON CALCULO EN EL INTERIOR														
E. DIAGNÓSTICO														
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO				CE	PRE	DEF					CE	PRE	DEF	
1.	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS			K800		X	4.							
2.							5.							
3.							6.							
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE														
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						
11/09/2024		10.05 a.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		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 CLÍNICO														
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS														
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS														
F. DIAGNÓSTICO														
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO				CE	PRE	DEF					CE	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								