

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						
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1307503167		1307503167						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BASURTO		ZAMBRANO		NELSON		AGUSTIN		M	10/01/1972	52	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0989308469-0989689062		IESS CAMPESINO		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA		CANTÓN		3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutoria						
MANABI		TOSAGUA		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
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	HOSPITAL GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRONICAS, EL CUAL ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE GRAN INTENSIDAD EN HIPOCONDRIO DERECHO QUE SE IRRADIA A ESPALDA, QUE SE ACOMPAÑA DE VOMITOS, AL EXAMEN FISICO: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION, SUPERFICIAL. RUIDOS HIDROAEROS PRESENTES. PACIENTE QUE EL DIA DE HOY TRAE ECOGRAFIA REALIZADO EL 07/11/2024 LA CUAL REPORTA HIGADO : HOMOGENEO, FORMA Y CONTORNOS NORMALES, TAMAÑO AUMENTADO, ECOGENICIDAD DEL PARENQUIMA AUMNTADO, CONDUCTOS INTRAHEPATICOS NORMODILATADOS MEDIDAS LOBULO DERECHO 18.02 CM LOBULOS IZQUIERDO 6.84 CM VESICULA: DISTENDIDA DE FORMA Y TAMAÑO AUMENTADOS M,IDE 10.04ZÇX4.71 CM PARED VESICULAR 0.57 CM LLAMA LA ATENCION MULTIPLES IMAGENES HIPERECOGENAS EN SU INTERIOR GENERAM SOBRA ACUSTICA MIDEN 2.35X1,38 XM ;0.97X1.05 CM; 1.66X1.57 CM; DIAGNOSTICO HEPATOMEGALIA COLELITIASIS +COLESTITIS AGUDA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SE ADJUNTAS EXAMEN.

E. DIAGNÓSTICO

1. DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
	COLECISTITIS AGUDA		K81.0		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024/11/11	11:20:00	FELIZ	VELIZ	GILER
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1309637757				 Dr. Félix Humberto Véliz Giler ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: 1027-2022-2414983

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 CLINICO

[illegible]

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

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	