

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			1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES		B	1309466934							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE				SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
											H	D	M	A
ZAMORA		VELEZ		TELMA		AUXILIADORA		M	11/08/1976	48				x
						REFERENCIA	x	DERIVACIÓN						
						MOTIVO								
0979706139						1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA											
MANABI	ROCAFUERTE		ROCAFUERTE											

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL

PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, CON SIGNOS DE MURPHY POSITIVO, QUE EN OCASIONES HA CAUSADO USO DE ANALGESIA ENDOVENOSA, PACIENTE QUE VISITA EMERGENCIAS POR CUADRO DE COLICITIS ALREDEDOR DE 4 VECES AL AÑO

VESICULA BILIAR: CALCULOS

E. DIAGNOSTICO			PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	K802		X	4.							
2.					5.							
3.					6.							

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/01/23	15:10	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
CEDULA	FIRMA		SELLO	
1310630817				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA									REFERENCIA INVERSA				X		

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA	NUMERO DE ARCHIVO
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES	BASICO		

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP		13D12	

THE CHURCH OF THE HOLY TRINITY 1000 10th Avenue, S.W. Seattle, WA 98104 206-462-1234 www.churchoftheholyspirit.org
THE CHURCH OF THE HOLY TRINITY 1000 10th Avenue, S.W. Seattle, WA 98104 206-462-1234 www.churchoftheholyspirit.org
THE CHURCH OF THE HOLY TRINITY 1000 10th Avenue, S.W. Seattle, WA 98104 206-462-1234 www.churchoftheholyspirit.org
THE CHURCH OF THE HOLY TRINITY 1000 10th Avenue, S.W. Seattle, WA 98104 206-462-1234 www.churchoftheholyspirit.org

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
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	