

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLMEDO	SABEDRA	JUAN CARLOS	24	02	1983	41 años, 10 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309727871	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE CAMILO GILER	0980621276/
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1309727871	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2024	12	26
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva



Saturación capacidad
instalada



Ausencia temporal del
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

Pact mas culino de 41 años de edad que refiere cuadro clinico de 1 mes de evolucion caracterizado por dolor abdominal de moderada intensidad ques e reagudiza en los ultimos días, hiporexia, malestar general. Pact que acude en tres ocasiones a emergencia de hospital general y en dos ocasiones al emergencia de centro de salud, calman el dolor y luego es referido para valoracion por consulta externa.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Ecografia que informa aumento de tamaño de parenquima renal izquierdo con bordes poco definidos, ademas presencia de masa en mesogastrio con vascularizacion periferica. Sugieren realizar TC de abdomen para confirmacion diagnosticaa.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ABDOMEN AGUDO	R100		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-26	12:27	Medicina General	RONALD DAVID GONZALEZ PONCE	1310701774	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Servicio	Especialidad	

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA