

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE															
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICODIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD			TIPOLOGIA		NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA			NUMERO DE ARCHIVO		
MSP			1410		HBAGA			B		1309858320			1309858320		
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEXO		FECHA NACIMIENTO		EDAD		
BASURTO			MEJIAS			MARIA			DOLORES		F		1979-07-29 45		
0939267858									REFERENCIA		X		DERIVACION		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			CANTON			PARROQUIA			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.		X		
13			BOLIVAR			CALCETA			1. Accesibilidad geográfica.		7. Insuficiencia de profesionales.				
									2. Falta de espacio físico.		8. Inadecuada capacidad resolutoria.				
									3. Falta de equipamiento.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.				
									4. Equipos en mal estado.						
									5. Problemas de infraestructura.						
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA															
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			ESTABLECIMIENTO DE SALUD			SERVICIO			ESPECIALIDAD						
MSP						CONSULTA EXTERNA			CIRUGIA						
C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO															
FEMENINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR TRASTORNOS DISPEPTICOS EN RELACION CON CALCULO DE LA VESICULA BILIAR															
ECO: COLELITIASIS															
E. DIAGNOSTICO															
PRE- DEF-DEFINITIVO		PRESUNTIVO		CIE		PRE		DEF		CIE		PRE		DEF	
1. COLELITIASIS				K808				X		4.					
2.										5.					
3.										6.					
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE															
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO					
11/03/2025		9.00a. m		NELSON			BETANCOURT			RIVERO					
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				FIRMA			SELLO								
0960003283															
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			UNICODIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD			TIPOLOGIA		NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA			NUMERO 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															
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS															
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS															
F. DIAGNOSTICO															
PRE- DEF-DEFINITIVO		PRESUNTIVO		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					
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				FIRMA			SELLO								