

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		1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES	B	1309942892				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
CHINGA	PERERO		WAGNER		M	1983-06-29	41	H	D
								M	A
									X
0984960304				REFERENCIA	DERIVACIÓN				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica.					
MANABI	ROCAFUERTE		ROCAFUERTE	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 resolutive					
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVIDA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	NUTRICION

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

APP: NO REFIERE
AQX: NO REFIERE
ALERGIAS: NO REFIERE
CUADRO CLÍNICO: PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACOMPAÑADO DE DISPEPSIA QUE HAN IDO EN AUMENTO DE FRECUENCIA DE APA RACION

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

HEMOGLOBINA 12,3 HEMATOCRITO 36,9 PLAQUETAS 235

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL HIGADO, ESPECIFICADAS	K758		X	4.			
2.					5.			
3.				X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/02/09	21:30	ELEANA	VASQUEZ	SOLORIZANO
CEDULA	FIRMA		SELLO	
1310630817				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

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

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
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES	BASICO		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

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	