

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA HSP		UNICÓDIGO 1371	ESTABLECIMIENTO DE SALUD San Bartolo		TIPOLOGÍA A	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1310355365		NÚMERO DE ARCHIVO 1310355365	
PRIMER APELLIDO Basulto		SEGUNDO APELLIDO Lora		PRIMER NOMBRE Lorena		SEGUNDO NOMBRE Esteban	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 14/11/1978	EDAD 46
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0967453139 - 0980226383		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL Provincia: Manabí, Cantón: Bolívar, Parroquia: Calata		REFERENCIA ☒		DERIVACIÓN ☐			
				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			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA HSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HG de Hospital Santa C. Bonifacia	SERVICIO Ginecología	ESPECIALIDAD Ginecología general

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente con antecedentes clínicos patológicos o alergias conocidas, age: apendicectomía, cesárea y salpingectomía, atendida por cólico abdominal con deposiciones intestinales que relaciona con ingesta apocada.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Ecografía: Colelitiasis entre 5,5 y 7,3 mm por colelititis. Además quiste simple de páncreas y microlitiasis renal bilateral.	

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	Chas coledocitis			K308		X			
2.									
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd) 2025/01/09	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE Gabriel	PRIMER APELLIDO Intriago
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 121065597		SEGUNDO APELLIDO Zambrano	
FIRMA <i>[Firma]</i>		Dr. Gabriel Intriago Zambrano ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Reg. MSP: 1310605587 Reg. C.O.P.C.: 00212/2022-2414368	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
	☐	☐	☐

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

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 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.									
2.									
3.									

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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGUNDO APELLIDO	
FIRMA		SELLO	