

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		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO	A	1311415143								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEDEÑO		MINAYA		MONSERR		ISABEL	M	17-11-1993	41	H	D	M	A
TELÉFONO PARA EMERGENCIAS		TIPO DE POSESIÓN		DECEDEMIA		DERIVACIÓN							
0993125988		MSP		☒		☐							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		MOTIVO							
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Insuficiencia de personal. 5. Problemas de abastecimiento. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Insuficiencia de profesionales. 9. Insuficiencia de capacidad. 10. Insuficiencia de capacidad.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE INICIO REAL 6 MESES, INTERMITENTE, UBICADO EN ABDOMEN LATERAL DERECHO, EVA 8, DOLOR TIPO PUNZADA, NO IRRADIADO SE EXACERBA EN LAS NOCHES, NO CEDE CON MEDICACION. NO ASOCIADO A NAUSEAS VOMITOS O INFECCION DE VIAS URINARIAS. EXAMEN FISICO: DOLOR A LA PUNO PERCUSION EN FOSA RENAL DERECHA. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN FLANCO DERECHO. BAJO EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON QUISTE RENAL QUE CAUSA DOLOR, SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFIA DEL 17-09-2025 RINON DERECHO, A NIVEL DE CORTEZA RENAL SE OBSERVA IMAGEN ANECOICA, DE BORDES REGULARES, QUE NO VASCULARIZA AL DOPPLER, QUE MIDE 7.28X7.8X6.36 CM. SIN DILATACION DEL SISTEMA COLECTOR,

E. DIAGNÓSTICO

PRE-REFERENCIAL	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	QUISTE RENAL	Q610		X	4.		
2.					5.		
3.					6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
14/05/2026	16:04:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO		
1308639879				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	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-REFERENCIAL	CE	PRE	DEF		CE	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