

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1311592123	1311592123						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LUCAS		RAMOS		GILBERTO		FIDEL	M	16/05/1980	45	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		☒	DERIVACIÓN		☐	MOTIVO			
0969670288 - 0963036183		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.		☐	6. Problemas de abastecimiento.		☐	X			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		☐	7. Insuficiencia de profesionales.		☐				
PROVINCIA		CANTÓN		3. Falta de equipamiento.		☒	8. Inadecuada capacidad resolutive		☐				
MANABÍ		TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.		☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐				
		TOSAGUA		5. Problemas de infraestructura.		☐			☐				

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

USUARIO CON APP DE DISCAPACIDAD VISUAL 60% SECUNDARIO A GLAUCOMA Y DESPRENDIMIENTO DE RETINA, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO DE +/- 5-6 MESES DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA AL INGERIR ALIMENTOS COPIOSOS O LIPIDICOS, ACOMPAÑADO DE PIROSIS Y MALA DIGESTION. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA Y DETERMINAR POSIBLE TTO QUIRURGICO.

1.	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	K802		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
08/12/2025	3.10 pm	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310509771				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

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

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	