

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		1410	HBAGA		B	1311867368		1311867368																															
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN DE SALUD																														
LOPEZ		ROLDAN		MAGALY		F	1981-12-14	43	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>D</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>				H	D	M	A				X																			
H	D	M	A																																				
			X																																				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO																														
<table border="1"> <tr> <td>PROVINCIA</td> <td>CANTÓN</td> <td>PARROQUIA</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>BOLIVAR</td> <td>CALCETA</td> </tr> </table>						PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	13	BOLIVAR	CALCETA	☒		☐		<table border="1"> <tr> <td>1. Accesibilidad geográfica.</td> <td></td> <td>6. Problemas de abastecimiento.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Falta de espacio físico.</td> <td></td> <td>7. Insuficiencia de profesionales.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Falta de equipamiento.</td> <td></td> <td>8. Inadecuada capacidad resolutoria.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Equipos en mal estado.</td> <td></td> <td>9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Problemas de infraestructura.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria.		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		5. Problemas de infraestructura.			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA																																					
13	BOLIVAR	CALCETA																																					
1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.																																					
2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.																																					
3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria.																																					
4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.																																					
5. Problemas de infraestructura.																																							
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA																																							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD																																	
MSP		HOSP NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		CIRUGIA																																	
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO																																							
FEMENINA DE 43 AÑOS D EDAD CON CIRUGIA ANAL HACE ALGUN TIEMPO POR HEMORROIDES ,ACUDE A CONSULTA EXTERNA POR PRESENTAR MALESTAR Y DOLORES EN REGION ANAL, CON SANGRAMIENTOS DURANTE LA DEFECACION																																							
E. DIAGNOSTICO																																							
PRE - PRESUNTIVO		CIE	PRE	DEF	CIE		PRE	DEF																															
HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS		B49		X																																			
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE																																							
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO																															
20/01/2025		8.00 am		NELSON		BETANCOURT		RIVERO																															
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				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		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. DIAGNOSTICO																																							
PRE - PRESUNTIVO		CIE	PRE	DEF	CIE		PRE	DEF																															
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																															