

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO									
MSP		1410	HOSPITAL BASICO ANIBAL GONZALES ALAVA		II	1313526509	1313526509									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD								
ZAMBRANO		ZAMBRANO		LETTY		F	23/06/1990	35								
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)										
0991731566 / 0959714543		X				<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		1. Accesibilidad geográfica.		2. Falta de espacio físico.		3. Falta de equipamiento.		4. Equipos en mal estado.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	5. Problemas de infraestructura.		6. Problemas de abastecimiento.		7. Insuficiencia de profesionales.									
MANABI	BOLIVAR	CALCETA			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	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE APENDICECTOMIA HACE 18 Y CESAREA HACE 8 AÑOS, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE RELEVANCIA, LA CUAL PACIENTE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA, EL CUAL SE AGRAVA CON EL MOVIMIENTO, REFIERE QUE HACE 1 SEMANA CUADRO CLINICO SE EXACERBA ADEMAS PRESENTA NAUSEAS, VOMITOS ALIMENTICIOS CON AUMENTO DEL DOLOR. PACIENTE AL MOMENTO CONCIEN TORIENTADA HEMODIANEMTE ESTABLE. AFEBRIL. GLAGOW 15/15. AL EXAMEN FISICO ABDOMEN DOLORSO A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILIACA DERECHA.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
ECOGRAFIA ABDOMINAL (16/05/2026) : FID MUESTRA PRESENCIA DE MASA HOMOGENEA OVALADA MIDE 49X33X32 mm. TAC DE ADOMEN (19/05/2026) : SE VIZUALIZA MASA LOCALIZADA EN CUADRANTE INFERIOR DERECHO EN REGION DE COLON. EXAMENES DE LABORATORIO: GB: 4,87 NEUT: 48 HB: 10,6 HTCO: 31,0 GR: 3,33 PLAQUETAS: 281,000 TP: 15,0 TTP: 30,90 INR: 1,32	

E. DIAGNÓSTICO	
PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO
CIE	PRE
DEF	DEF
1. TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL COLON	D374
2.	4.
3.	5.
	6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2026/05/20		JANETH	MASSAPANTA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO	
1204015455	<i>[Firma]</i>		

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

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	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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO	