

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COMBAYANO	MENDOZA	ADRIANA MARIUXI	21	03	1991	33 años, 8 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANA	ECUADOR	1113866947	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	NA y	000-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
ECUADOR	ECUADOR	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES FLAVIO ALFARO	ECUADOR	ECUADOR

Refiere o Deriva a:				Fecha		
ECUADOR	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Expediente externo	Expediente interno	2021	12	11

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
---------------------	--------------------------	----------	--------------	-----	-----	-----

2. Motivo de la referencia o derivación:

Exceso de capacidad instalada	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Exceso de demanda	☐	Otros/especifique:	☐
Exceso de personal	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PAZIENTE CON CUADRO DE ERUPCIÓN VESICULAR COLICOS AREPETICION. ACUDE CON EXAMENES PREQUIRURGICOS DENTRO DE 48 HORAS SIGUIENDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES FISICALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RENAN ANTONIO CENTENO VELEZ			

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
			RENAN ANTONIO CENTENO VELEZ		



RENAN ANTONIO
CENTENO VELEZ

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
			RENAN ANTONIO CENTENO VELEZ		