

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO		
MSP		1410	HBAGA		B	1314031525		1314031525		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		SEXO		FECHA NACIMIENTO		EDAD	H D M A	
MONTESDEOCA		ZAMBRANO		LISETH		STEFANIA		F	19/7/1991 34	
0963113632 - 0963976880				REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.						
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA		6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.					
13	BOLIVAR		CALCETA							
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD				
MSP				CONSULTA EXTERNA		cirugía general				
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO										
PACIENTE FEMENIA DE 34 AÑOS DE EDAD, CON DOLOR LITIASIS VESICULAR HACE 10 AÑOS Y DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO HACE 3 MESES ACOMPAÑADO DE SÍNTOMAS DISPÉPTICOS										
ECOGRÁFIA ABDOMINAL INFORMA: CALCULO EN EL INTERIOR DE LA VESÍCULA										
E. DIAGNÓSTICO										
PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF						
1.	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS AGUDO	K802		X						
2.										
3.										
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE										
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		
12/12/2025		9.00a.m		JANETH		MASAPANTA		ZAPATA		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO				
1204015455										
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		UNICODIGO	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						
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				