

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP		1338	CENTRO DE SALUD RESBALON	A	1314320035		1314320035							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
MUÑOZ		PONCE		JOSE		ANDRES	M	14/02/97	27	X				
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN							
985750960		MSP		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.					7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA					8. Inadecuada capacidad resolutive					
MANABI		ROCAFUERTE		ROCAFUERTE					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
				4. Equipos en mal estado.										
				5. Problemas de infraestructura.										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAS DOLOR CONSTANTE EN HIPOCONDRIO DERECHO TIPO COLICO MAS DOLOR EN REGION LUMBAR EVA 10/10, SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL DONDE SE OBSERVA: VESICULA QUE MIDE 51 MM X 19 MM DE PAREDES NORMALES EN 3 MM CON UNA IMAGEN HIPERECOGENICA CON SOMBRA ACUSITA POSTERIO QUE MIDE 5 MM X 5 MM, NO DILATACION DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS NI EXTRA HEPATICAS , COLEDOCO DE CALIBRE DE 2.1 MM., RIÑON DERCHO MIDE 107 MM X 47 MM , ECOGENICIDA CONSERVADA , CON BUENA RELACION CORTICOMEDULAR, CONTORNOS REGULARES, SIN OBSERVAR IMAGENES QUISTICAS NI ECTASIA, CON MAS O MENOS 2 IMAGENES HIPERECOGENICAS CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR LA MAYOR MIDE 5 MM X 5 MM. RIÑON IZQUEIRDO MIDE 105 MM X 58 MM ECOGENICIDAD CONSERVADA , CON BUENA RELACION CORTICOMEDULAR, CONTORNOS REGULARES, SIN OBSERVAR IMAGENSE QUISTICAS, NI ECTASIA, CON MAS O MENOS 3 IMAGENES HIPERECOGENICAS CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIO LA MAYOR MIDE 5 MM X 5 MM, RESTO NORMAL

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	OTRAS COLELITIASIS		K808		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
07/02/25	09:20:00	KERLY		ZAMBRANO		CEDEÑO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1311854960							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA					

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	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		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	

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA