

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						
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1315865426	1315865426						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
PARRAGA	SOLORZANO	SERGIO	SANTIAGO	M	02/11/2008	16	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0986830700//0979695474	MSP										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.		X					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.		X				
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
			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	HOSPITAL GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD A CONTROL REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2SEMANAS DE EVOLUCION CARACTERIZADOR POR DOLOR EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA REGION DE HEMICINTURON A HIPOCONDRIO IZQUIERDO DE MODERADA INTENSIDAD. SOBRE TODO CUANDO COME ALIMENTOS PESADOS , O CON MUCHOS CONDIMENTOS. ADEMAS REFIERE PRESENTAR PROTUBERANCIA A NIVEL DEL ANO , QUE EN OCASIONES PRESENTA DOLOR Y DIFICULTAD DE MANTENERSE SENTADO, Y SANGRADOS EN LAS DEPOSICIONES. SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL LA CUAL REPOSTA ESTEATOSOS HEPATICA GRADO I VESICULA MULTISEPTADA. AL EXAMEN FISICO ABDOAMEB BLANDO DEPRESIBEL DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO, YE HIPOCONDRIO DERECHO. EXTREMIDADES SIMETRICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

HIGADO DETAMAÑ NORMA ECOGENICIDAD LIGERAMENTE AUMENTADA Y ECOESTRUCTIRA CONSERVADA,CONTRONOSREGULARES, VIAS BILIARES IBNTRAHEPATICAS PCO CONSERVABLESEN CASI TODO SU RECORRIDO, VIAS EXTRAS HEAPTICAS NO DILATADAS. PORTA CONSERBVADA . VESCULA PERIFORMECONTENIDO ANECOICO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE TABIQUES GRUESOS EN SU INTERIOR PAREDES CONSRVADAS, COLEDOCO NO DILATADO NO SE VISUALIZAONTEDINO SOLIDO EN SU INTERIOR. ID ESTEATOSIS HEPATICA GRADO I VESICULA MULTISEPTADA

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD DE LA VESICULA BILIAR, NO ESPECIFICADA	K829		X				
2.	HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACION	K649						
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
02-10-2025	###	YOLANDA	CEDEÑO	CEDEÑO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311762940				

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		CIE	PRE	DEF
1.							
2.							
3.							

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	