

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO		
MSP		1266	CS AGUA FRIA		A	1316336971				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONTRAREFERENCIA (SI/NO)		
Duenas	Solbezano	Nallely		Esperanza	F	02-11-01-23	23			
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN				
0981251326 - 0968292097										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CARTÓN	FARMACIA							
Manabí		Jurín	Jurín							
1. Accesibilidad geográfica					2. Problemas de abastecimiento					
2. Falta de equipo físico					3. Insuficiencia de profesionales					
3. Falta de equipamiento					4. Insuficiente capacidad reactiva					
4. Equipo en mal estado					5. 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
MSP	Hosp. Napoleón Bonaparte	Consulta - Externa
		Gastroenterología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente femenina de 23 años de edad con app. de pólipos intestinales desde los 2 años de edad, paciente refiere estreñimiento de hasta 5 días de evolución, acompañado de dolor abdominal y melena oporaduas.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Melenas, dolor abdominal, y constipación, enterorragias.	

E. DIAGNÓSTICO	
PRE-PRESBITIVO	DEFINITIVO
1. Pólipos de Colón	K63.5 x
2.	
3.	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:MM)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
22-08-25	12:30	José	Manabí
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
1304278326		[Firma]	
		Dr. Luz Mercedes Cabello	
		ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	
		C.R. 34151100000000000000	

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

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-PRESBITIVO	DEFINITIVO
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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	