

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Hospital Francisco	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1350732861	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO LOOR	SEGUNDO APELLIDO COQUE	PRIMER NOMBRE ENRY	SEGUNDO NOMBRE ELIZABETH	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 22/10/99
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0982854888 - 0999511498		REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H ☐ D ☐ M ☐ A ☒	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL PROVINCIA Manabí CANTÓN Peaseles PARROQUIA Cajimies		MOTIVO 1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de		SEGURO SALUD PRINCIPAL IESG-G ☐ IESS-C ☐ ISSPOL ☐ ISSFA ☐ PRIV. ☐	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO Quinta Externa	ESPECIALIDAD Cirugía General
---------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Se trata de Paciente femenina de 25 años que refiere
Cansancio Clínico desde de 10 años. Caracterizado por
Dolor Abdominal + Dispepsia asociado al
Día copiosos

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Etiología refiere Gangliones de Cuellos.
Ventrículos

E. DIAGNÓSTICO

PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1. Colelitiasis biliar	K80.1	☒	☐
2. sin colelitiasis		☐	☐
3.		☐	☐

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 16/7/2023	HORA (hh:mm) 12:00	PRIMER NOMBRE Andrés	PRIMER APELLIDO Ripalda	SEGUNDO APELLIDO Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1309046694		FIRMA 	SELLO Dr. Andres Ripalda Zambrano ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA 01-1309046694	

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	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.		☐	☐
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	