

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		1411	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES		B	1707452882									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
											H	D	M	A	
ARANGUNDI		ZAMBRANO		SEGUNDO		PEDRO		H	09/02/1964	62				X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	X	DERIVACIÓN								
988036688										MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutive ☒ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios ☒					
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											
MANABI		ROCAFUERTE		ROCAFUERTE											

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

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TRATADA CON METFORMINA DE 500MG, REFIERE CUADRO CLINICO DE 4 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACOMPAÑADO DE DISPEPSIA, MANIFIESTA QUE HACE AÑOS ATRÁS FUE DIAGNOSTICADO CON CALCULOS EN VESICULA BILIAR, AL EXAMEN FISICO MURPHY POSITIVO

HEMOGLOBINA 12, PLAQUETAS 256 GLOBULOS BLANCOS 5
--

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS			K802		X	4.			
2.							5.			
3.							6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
28/03/2025	11:00	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1310630817				

REFERENCIA JUSTIFICADA					DERIVACIÓN JUSTIFICADA				
SI		NO			SI		NO		

11

11

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.				
2.						5.				
3.						6.				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	