

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1410	HBAGA		B	1715914063		1715914063					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO				SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD				
TOPON		NACATA		JOSE		ALEJANDRO	M	28/2/1978	48	H	D	M	A
													X
0987071329 - 958687852				REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
							MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.		X				
PROVINCIA				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN				3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutoria						
PARROQUIA				4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
13				BOLIVAR			CALCETA						
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD							
MSP				CONSULTA EXTERNA		CIRUGÍA GENERAL							
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD OPERADO HACE UN AÑO CON EL DIAGNÓSTICO DE HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA EL CUAL PRESENTO SANGRAMIENTO DE HERIDA QUIRÚRGICA 10 DÍAS POSTERIOR A CIRUGÍA. REFIERE AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN INGUINAL DERECHA Y DOLOR AL REALIZAR ESFUERZO FÍSICO													
E. DIAGNÓSTICO													
	PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF									
1.		HERNIA INGUINAL DERECHA	K409		X								
2.													
3.													
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO					
30/07/2025		9.00a.m		JANETH		MASAPANTA		ZAPATA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO							
1204015455													
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN													
REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	X	NO	
CONTRAREFERENCIA						REFERENCIA INVERSA							
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO	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									
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							