

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCION DEL SISTEMA		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA		NUMERO DE ARCHIVO	
MSP		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1722473962			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
Alvariz		Fierf		Dor		Ricardo		H	11/08/2013
EDAD		CONDICION		EDAD		MARCAS			
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACION		MOTIVO			
0939565125						1. Accesibilidad geografica 2. Falta de espacio fisico 3. Falta de equipamiento 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura 6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestacion en la cartera de servicios			
PROVINCIA	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTON	PASADOGUA					
Moravia	Barrio Alvaro		Barrio Alvaro						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCION DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

paciente de 10 años de edad que refiere 6 mese de evolución con dolor abdominal
reflejo gastrocológico, epigastálica que no cede con medicación habitual.
Necesita más especialidad.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNOSTICO		PRE-RESPOSTA	CITE	PRE	DEF	CITE	PRE	DEF
DEF-DEFINITIVO								
Cavum 115 mios perficados			2017	X	4.			
					5.			
					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
02/02/2026	14:37	Tania	Terreros
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		FECHA	SECCION
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
Dr. Tania Terreros MEDICO GENERAL CI-1722309398			

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

CI: 1722309398

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACION JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA				
INSTITUCION DEL SISTEMA	URCODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA
				NUMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCION DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (dd-mm-aa)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO			
DEF. DEFINITIVO	CR	PRE	DEF
			4.
			5.
			16.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (dd-mm-aaaa)	NOMBRE (dd-mm-aaaa)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
			SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO	