

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTO VIEJO		48800		10	01	13		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	SEXO (M-F)	N.º HOJA
Govea		Unduga		Brithany		Esther		10	F	1756938674

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Nacionalidad	País	Cedula de ciudadanía Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio		Nº de teléfono
Ecuador	Ecuador	1756938674	Chono Chono			1756938674
Ver Instructivo	Descend./país	Cedula 10 Dgitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y secundarias
						Convencional/Celular

II. REFERENCIA 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales						
Entidad del Sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito/Area	
M.S.P.		Hospital de Especialidades		Clínica	Porto Viejo	
Refiere o deriva a:				Fecha:		
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
				16	07	2026

2. Motivo de la Referencia o Derivación

Limitada capacidad resolutoria	1 ☐	Saturación de capacidad Instalada	4 ☐
Ausencia temporal del Profesional	2 ☐	Otros/Especifique:	5 ☐
Falta de profesional	3 ☐		

3. Resumen del cuadro clínico

Este con 2 meses más de gestación donde presento Reducción de Femenor de pecho y subar de pecho, se usó Reducción de pecho + Osteosintesis en codo izquierdo.	
---	--

4. Hallazgos de relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--	--	--

5. Diagnósticos		CIE-10	PRE:	DEF.
1	Reducción de subar			
2	Reducción de Femenor			

Nombre del Profesional:	Jessica Tumbaco	Código MSP:	244 REG. DR. 1756938674
-------------------------	-----------------	-------------	-------------------------

III. CONTRAREFERENCIA 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales						
Entidad del Sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud		Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrarefiere o Referencia Inversa a:				Fecha:		
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

--	--

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--	--

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

--	--

5. Diagnósticos		CIE-10	PRE:	DEF.
1				
2				

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

--	--

Nombre del Profesional Especialista:	Código MSP:	Firma:
--------------------------------------	-------------	--------