

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	VEGA	MARISELA JANETH	12	12	1988	36 años, 7 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0929180453	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	KM 30 y	096-939-2827 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	0929180453	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13007 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía General	2025 08 01
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique.	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON CUADRO DE LITIASIS VESICULAR, COLICOS A REPETICION VARIOS INGRESOS HOSPITALARIOS, EN EKG REPORTA ARRITMIA POR LO QUE NO SE PUEDE PROGRAMAR CIRUGIA EN ESTA CASA DE SALUD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECO LITIASIS VESICULAR EKG ARRITMIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-01	14:55	Cirugía General	RENAN ANTONIO CENTENO VELEZ	1306857903	



Renan Antonio Centeno Velez
Time Stamping Security Date

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
---------------------	------------------	--------------------------	------	----------	--------------

Contrarefiere o Referencia Inversa a:

Fecha

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año
---------------------	--------------------------	------	---------------	-----	-----	-----

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
-------------	--------	-----	-----

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-01	14:55	Cirugía General	RENAN ANTONIO CENTENO VELEZ	1306857903	