

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AVEIGA	REYNA	MELIDA PAOLA	07	07	2003	22 años, 3 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314112432	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	COLORADO y	094-416-4646 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314112432	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	10	08
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 DE 22 AÑOS DE EDAD , SEXO MUJER SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES , , PRESENTA DOLOR DE TIPO COLICO INTENSO EN EL HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMAS NAUSEA, VOMITO, ,METEORISMO, FLATULENCIA DEESDE HACE 5 MESES EL CUAL DISMINUUUUUUUUU CON ANALGESICO, DESDE HACE 15 DIAS DOLOR ES MAS INTENSO Y MAS FRECUENTE POR LO QUE LE ENVIAN A REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL , EN LA QUE REPORTA VESICULA BILIAR SE OBSERVAN MULTIPLES FORMACIONES ECOGENICAS QUE EN CONJUNTO PROYECTAN SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR, SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO ESPECIALISTA, FONO 0980858083 - 0997502571

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA ABDOMINAL , EN LA QUE REPORTA VESICULA BILIAR SE OBSERVAN MULTIPLES FORMACIONES ECOGENICAS QUE EN CONJUNTO PROYECTAN SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLELITIASIS	K808		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-08	10:46	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica 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
2025-10-08	10:46	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

