



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	001414	Chone	CS-C	1309931200						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Lopez	Marcillo	Johana	Elizabeth	M	22-06-1986	38	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO						
098-490-3926		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
PARROQUIA		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
13		1303		130301		X				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Cirugia General

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 9 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO INTENSO PRINCIPALMENTE EN HIPOCONDRIO DERECHO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS Y VOMITOS RECURRENTES. PACIENTE ACUDE CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA- AL EXAMEN FISICO PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO Y FLANCO DERECHO- SIGNO DE MURPHY+

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA ABDOMINAL: HIGADO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO- ECOGENICIDAD AUMENTADA- PARENQUIMA HOMOGENEO- SIN LESIONES SOLIDAS NI QUISTICAS EN SU INTERIOR- DIFICULTAD PARA VISUALIZAR CONDUCTOS INTRAHEPATICOS. VESICULA: PLENIFICADA- FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO- PAREDES ENGROSADAS AL LIMITE CON MEDIDA 0-29CM (RANGO NORMAL 0.30CM)- SE APRECIA IMAGEN LITIASICA QUE GENERA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR CON MEDIDAS DE 2.54C X 2.7CM X 1.79CM. MEDIDAS VESICULA: 5.31CM X 2.36CM X 3.15CM VOL: 20.70ML CONDUCTO CISTICO SIN ALTERACIONES.SIGNO DE MURPHY ECOGRAFICO POSITIVO. PANCREAS TAMAÑO Y FORMA CONSERVADO- ECOGENICIDAD AUMENTADA- PARENQUIMA HOMOGENEO-DIFICULTAD PARA VISUALIZACION POR ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL. PILORO: MUCOSA GASTRICA ENGROSADA- PRESENCIA DE LIQUIDO PERISASAS- SIGNOS DE INFLAMACION CRONICA. RIÑON DERECHO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO- ECOGENICIDAD ADECUADA- PARENQUIMA HOMOGENEO- RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA- SE OBSERVA PRESENCIA DE IMÁGENES LITIASICAS MENORES A 0.28CM- SIN ECTASIAS- PELVIS RENAL COMPACTA. MARCO COLONICO: SE APRECIA ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL A NIVEL DEL COLON ASCENDENTE- TRANSVERSO Y DESCENDENTE- SE VISUALIZA DISTENCION DE ASAS EN EL MARCO COLONICO CONSIDERAR: ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA. ESTEATOSIS MODERADA COLELITIASIS CON SIGNO DE COLECISTITIS LIPOMATOSIS PANCREATICA GASTRITIS CRONICA MICROLITIASIS RENAL BILATERAL COLITIS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Calculo De La Vesicula Biliar Con Colecistitis Aguda	K800	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-11-06	10:23	Andres	Alcivar	Rivero
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1314783083				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	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			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	