



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	Canuto	CS-A	1317092029							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Parraga	Cedeño	Gema	Monserate	M	26-10-2005	19	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
096-330-8540		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
13	1303	130352	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
			4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

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 DE 19 AÑOS 10 MESES DE EDAD ACUDE A CONS ULTA POR DOLOR EN HIPOCONDRIODERECHO NAUSEAS Y VóMITOS ESTOHACE DOS DÍAS ATRÁS POR LO QUE ACUDE A EMERGENCIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN LE REALIZAN ESTUDIO ECOGRAFICO QUEREPORTA LITIASIS VESICULAR POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR CIRUGÍAGENERAL- PACIENTE ACTIVA ELECTIVA COCIENTE CONGRUENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE COLABORA CON LA ATENCIÓNMEDICA- A FEBRIL A AL CONS ULTA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: EL ESTUDIO ECOGRÁFICO REVELA: HIGADO DE FORMA CONSERVADA- BORDES REGULARES Y LISOS- ECOGENICIDAD AUMENTADA YECOESTRUCTURA HOMOGÉNEA. VENA PORTA DE CALIBRE CONSERVADO. VENAS HEPÁTICAS DE CALIBRE NORMAL. VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA NODILATADA. VÍA BILIAR EXTRAHEPÁTICA NO DILATADA. 4-3 MM DE DIÁMETRO VESÍCULA CON CONTENIDO MACRO LITIÁSICO MÚLTIPLE- PAREDES FINASNO ENGROSADAS 1-9 MM DE ESPESOR PÁNCREAS DE FORMA CONSERVADA- TAMAÑO NORMAL- ECOGENICIDAD NORMAL Y ECOESTRUCTURAHOMOGÉNEA BAZO DE FORMA CONSERVADA- TAMAÑO NORMAL- ECOGENICIDAD NORMAL Y ECOESTRUCTURA HOMOGÉNEA. . ESPACIO DE MORRISONFONDO DE SACO LIBRE. RIÑÓN DERECHO DE FORMA CONSERVADA- BORDES REGULARES Y LISOS- TAMAÑO NORMAL- ECOGENICIDAD CONSERVADA- YECOESTRUCTURA HOMOGÉNEA. RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA. SISTEMA PIELOCALICIAL NO DILATADO. RIÑÓN IZQUIERDO DE FORMACONSERVADA- BORDES REGULARES Y LISOS- TAMAÑO NORMAL- ECOGENICIDAD CONSERVADA- Y ECOESTRUCTURA HOMOGÉNEA. RELACIÓNCORTICOMEDULAR CONSERVADA. SISTEMA PIELOCALICIAL NO DILATADO.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Calculo De La Vesicula Biliar Sin Colecistitis	K802		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-21	05:56			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		

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		