



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	1311700288								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Chinga	Bazurto	Johanna	Elizabeth	M	13-11-1985	39	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
099-089-2858		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive						X
13	1303	130301	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	Cirugía General

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA REVISION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL- INDICA QUE ES LA SEGUNA ECOGRAFIA REALIZADA LA CUAL FUE SOLICITADA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CARACTERISTICO POR DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO DE GRAN INTENSIDAD MAS DISPEPSIAS AL MOMENTO REFIERE DISPEPSIAS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: HIGADO DE TAMANO ADECUADO- ECOGENICIDAD HOMOGENEA- NO SE OBSERVA INFILTRACION GRASA AL MOMENTO DEL ESTUDIO HÍGADO LONGITUD: 113.91MM ANCHURA: 48.34 VESICULA BILIAR DE TAMANO ADECUADO- PAREDES FINAS- SE OBSERVAN EN LA POSTERIOR MULTIPLES IMAGENES EN NUMERO MAYOR DE 12- REDONDEADAS- HIPERECOGENICAS- MOVILES- AVASCULARES- NO GENERAN SOMBRAS ACUSTICA POSTERIOR MIDEN ENTRE 3A 5MM- QUE AL MOMENTO DEL MOVIMIENTO SE OBSERVAN EN MENOR PROPORCION EN EL CUELLO VESICULAR- SE SUGIERE TAC DE ABDOMEN PARA MEJOR VALORACION VESIC BILIAR LONGITUD: 45.73MM ALTURA: 26.33MM ESPESOR PAREDVB: 2.79MM PANCREAS DE TAMANO Y ECOGENICIDAD NORMAL BAZO DE TAMANO Y ECOGENICIDAD NORMAL PÁNCREAS DUCT: 12.57MM CABEZA: 9.43MM CUERPO: 14.03MM RINON DERECHO DE TAMANO Y ECOGENICIDAD NORMAL- RCM CONSERVADA- NO DILATACION PIELOCALICIAL DER RENAL LONGITUD: 98.51MM ANCHURA: 39.07MM ALTURA: 41.15MM VOLUMEN: 77.60CM³ CORTEZA: 12.13M RINON IZQUIERDO DE TAMANO Y ECOGENICIDAD NORMAL- RCM CONSERVADA- NO DILATACION PIELOCALICIAL IZQ RENAL LONGITUD: 94.40MM ANCHURA: 56.69MM ALTURA: 43.10MM VOLUMEN: 113.02CM³ CORTEZA: 18.78MM NO LIQUIDO LIQUIDO LIBRE- CAVIDAD ABDOMINAL CON LEVE PRESENCIA DE GASES Y HECES SEMISOLIDAS- METEORISMO INTESTINAL AUMENTADO

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad De La Vesicula Biliar No Especificada	K829	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-08-21	10:30	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		