



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	Convento	CS-A	1350624266								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Dueñas	Intriago	Jesenia	Marilyn	M	22-02-2000	25	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
0990153216		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	130353	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 FEMENINA DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE RELEVANCIA ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA REVISIÓN DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL. REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y LUMBAR. A LA VALORACIÓN FÍSICA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO- MURPHY POSITIVO. PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL POSITIVA. EN LA ECOGRAFÍA REPORTAN COLELITIASIS SIN COLECISTITIS. MICROLITIASIS RENAL BILATERAL. POR LO QUE SE INDICA TRATAMIENTO. PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN Y MANEJO POR CIRUGÍA POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA AL HNDC.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: HIGADO DE FORMA Y CONTOÑO CONSERVADO. VIAS BILIARES NO DILATADAS- NO LESIONES FOCALES. VESICULA MIDE 4.8 X 2.1 CM. PAREDES FINAS- NO SE OBSERVA PRESENCIA DE POLIPOS. EN SU INTERIOR PRESENTA LITIASIS DE 1.5 CM. COLEDOCO DE CALIBRE NORMAL. RIÑÓN DERECHO A NIVEL DE GRUPOS CALICIALES SE OBSERVAN IMAGENES HIPERREFRINGENTES DE PEQUEÑOS DIAMETROS EN RELACION A MICROLITIASIS. RIÑÓN IZQUIERDO A NIVEL DE GRUPOS CALICIALES SE OBSERVAN IMAGENES HIPERREFRINGENTES DE PEQUEÑOS DIAMETROS EN RELACION A MICROLITIASIS. CONCLUYE COLELITIASIS SIN COLECISTITIS + MICROLITIASIS RENAL BILATERAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN RENAL.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Colelitiasis	K80		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-12-18	01:27	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

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

MSP			CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	1310999626	
-----	--	--	--	------------	--

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Centro De Salud Tipo C (Chone)	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Paciente Sin App De Relevancia- No Alergia A Medicamentos- Rinoplastia- 1 Cesarea- 0 Abortos- Consulta Por Haber Prsentado Lesiones Dermicas Tipo Flictenas Hemorragicas De Aparicion Traumaticas De Varios Meses De Evolucion- Refiere Dermografismo. Al Interrogatorio Niega Sintomas Para Enf Autoimmune. Ex De Marzo 2025 Hb 11- Hto 31%- Hierro- Ferritina Normales- Perfil Toroideo Normal. Se Solicita Perfil Inmunologico Para Enf Autoimmune. Y Pruebas Reuamticas.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Otras Vasculitis Limitadas A La Piel		L958	X		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	
1308809787				