

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	San Sebastian	CS-A	1310158876							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Laaaz	Vergara	Letty	Monseratte	M	11-05-1979	46	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
099-357-5956		☒		☐							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		☐							
		2. Falta de espacio físico.		☐							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		☐						
13	1311	131152	4. Equipos en mal estado.		☐						
			5. Problemas de infraestructura.		☐						
					6. Problemas de abastecimiento. ☐						
					7. Insuficiencia de profesionales. ☐						
					8. Inadecuada capacidad resolutive ☒						
					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios ☐						

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	Nefrologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD- PRESENTA COLICO NEFRITICO A REPETICION QUE NO CEDE AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL- ECOGRAFIA INFORMA LITIASIS RENAL IZQUIERDA CON VOLUMEN PRE MICCIONAL: 332.58 ML- VOLUMEN POST MICCIONAL: 8.73 ML- VOLUMEN MICCIONAL: 31.86 ML- POR TAL RAZON SE REFIERE A ESPECIALIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EXPLORACIÓN TRANSABDOMINAL CON TRANSDUCTOR CONVEXO DE 4.5 MHZ.*RIÑON DERECHO:* EN SITUACIÓN HABITUAL CON ADECUADA DIFERENCIACIÓN CORTICOMEDULAR. LONGITUD: 9.69 CM- ALTURA: 5.07 CM ANCHO: 2.27 CM. (VOLUMEN: 54.77 \TEXT{ CM}^3). SENOS RENALES DE ECOGENICIDAD NORMAL- SIN EVIDENCIA DE LITIASIS NI ECTASIA PIELOCALICIAL. NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE MASAS SÓLIDAS- QUISTES NI COLECCIONES PERIRRENALES.*RIÑON IZQUIERDO:* EN SITUACIÓN HABITUAL CON ADECUADA DIFERENCIACIÓN CORTICOMEDULAR. LONGITUD: 10.89 CM- ALTURA: 5.23 CM ANCHO: 1.76 CM. (VOLUMEN: 49.15 \TEXT{ CM}^3). SENOS RENALES DE ECOGENICIDAD NORMAL- SIN EVIDENCIA DE ECTASIA PIELOCALICIAL. SE OBSERVAN MÚLTIPLES IMÁGENES HIPERECOGÉNICAS DE PEQUEÑO TAMAÑO LOCALIZADAS EN LOS GRUPOS CALICIALES SUPERIORES Y MEDIOS- LAS CUALES PROYECTAN SOMBRA ACÚSTICA POSTERIOR; LA DE MAYOR DIMENSIÓN MIDE 0.33 CM X 0.26 CM. NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE MASAS SÓLIDAS- QUISTES NI COLECCIONES PERIRRENALES.*VEJIGA:* EN SITUACIÓN ANATÓMICA HABITUAL- CON ADECUADA REPLECIÓN AL MOMENTO DEL ESTUDIO. DE FORMA Y CONTORNOS REGULARES. CONTENIDO ANECOICO SIN IMÁGENES ENDOLUMINALES.VOLUMEN PRE MICCIONAL: 332.58 ML- VOLUMEN POST MICCIONAL: 8.73 ML- VOLUMEN MICCIONAL: 31.86 ML### *IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA* * LITIASIS RENAL IZQUIERDA

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Calculo Del Riñon	N200		X	4.		
2.					5.		
3.					6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-11	12:30	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1312068727				

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		