

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
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	73641	HOSPITAL BÁSICO DE PEDERNALES DR. FRANCISCO VÁSQUEZ BALDA	HG	0801016023	0801016023

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
COTERA	OLIVE	SANTA	MARLENE	F	30-07-1965	60	H	D	M	A
										X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	DERIVACIÓN
0982670848		☒	☐

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			MOTIVO	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		
08	0803	080355		

1. Accesibilidad geográfica.	☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐
2. Falta de espacio físico.	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐
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 FEMENINA DE DE 60 AÑOS DE EDAD QUE ESVALORADO EN AREA DE OBSERVACION QUIEN ACUDE POR MOTIVO DE CONSULTA DE DOLOR ABDOMINAL - FIEBRE - NAUSEAS .

SE TRATA DE PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLINICO PREVIO DE 72 HORAS CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL INCIDIOSO - LOCALIZADO - HIPOCONDRIO DERECHO TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD- SE EXACERBA CON COMIDA COPIOSA ASI MISMO- FIEBRE NO CUANTIFICADA - NAUSEAS.

CURSA HOSPITALIZACION EN AREA DE CIRUGIA CURSA SU 4 DIA DE HOSPITALIZACION POR CUADRO DE COLECISTITIS CON CRITERIOS DE COLECISTITIS POR LO QUE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA CON ADECUADA RESPUESTA CLINICA- PACIENTE REQUIERE CIRUGIA PROGRAMADA- AL MOMENTO NO CONTAMOS CON EQUIPAMIENTO PARA COLECISTECTOMIA POR LO QUE SE REFIERE A OTRA CASA DE SALUD- TRAMITE POR TRABAJO SOCIAL- AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICA- SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA- CON ADECUADA EVOLUCION SE INDICA ALTA MAS SIGNOS DE ALARMA- EGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFIA 21/08/2025 VESICULA BILIAR DISTENTIDA PAREDES ENGROSADAS - MIDE 11-3 EN SU INTERIOR CON IMAGENES HIPERECOGENICAS ABUNDANTES CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR - NO SE VISUALIZA LIQUIDO LIBRE PERIVESICULAR- VIA INTRA Y EXTRA HEPATICA NO DILATADA - COLEDOCO TAMAÑO NORMAL .

LABORATORIOS: 22/08/2025

GR: 3.23 HB:10.2 HTC: 28.6 PLAQ: 244 GB: 7.67 NEUTR: 71.9 UREA; 26.2 CREAT: 0.68 TGO:33 TGP: 13 AMILASA: 40 SODIO;139 K: 3.71 CL:105.6 CA:1.14

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



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL BÁSICO DE PEDERNALES DR. FRA
VÁSQUEZ BALDA

2025-08-25	11:08	ANDREA	VALLADARES	TOAPANT,
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1719774091				

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	