

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARRANZA	GARCIA	ERASTO OSWALDO	06	11	1948	76 años, 0 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301213193	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	PLATANALES y	096-760-0845 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1301213193	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2024	12	02	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año	

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

HOMBRE DE 76 AÑOS CON APP DE DIABETES MELLITUS TTO NO RECUERDA, HIPERTENSION ARTERIAL, TTO LOSARTAN 100MG VO QD HIPERPLASIA PROSTATICA, APQ PROSTATECTOMIA TOTAL ALERGIA NIEGA APF NO RECUERDA, ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE EVA DE 8/10 A NIVEL DE FLANCO DERECHO TIPO COLICO SIN IRRADIARSE A OTRO SITIO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA AL EXAMEN FISICO ABDOMEN, SUAVE, DOLOROSO A LA PALAPACION PROFUNDA EN FLANCO DERECHO DEPRESIBLE RHA PRESENTES, . HOY NIEGA DOLOR ADBOMINAL ALERTA Y ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESORTE ECOGRAFICO CON RESULTADOS VESICULA BILIAR TAMAÑO NORMAL CON LITIASIS DE 13MM EN SU INTERIOR ID ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II LITIASIS VESICULAR, LITIASIS RENAL, QUISTE RENAL IZQUIERDO RESULTADOS DE PARACLINICOS SIN ALTERACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLELITIASIS	K808		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-02	09:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-02	09:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

