

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	TUBAY	MARIANO ALEJANDRO	15	04	1951	75 años, 2 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301478796	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA VICTORIA y	096-925-7637 / (09)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1301478796	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	06	30
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

PACIENTE CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL 83% REFIERE QUE PRESENTA DOLOR EN REGION DE CUADRANTE DERECHO DESDE HACE APROXIMADAMENTE 3 MESES, POR LO CUAL ACUDIO A URGENCIAS Y SE REALIZO UNA ECO QUE TRAE PARA REVICION, ACTUALMENTE TOMA URSOXELL, KETOROLACO IN VER MEJORIA. ANTECEDENTE DE HTA TOMA LOSARTAN 50MG, HIPERPLASIA DE PROSTATA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO ECOGENICIDAD LEVEMENTE AUMENTADA, VESICULA PAREDES GRUESAS 0.62CM, CON IMAGENES LITIASICAS QUE GENERAN IMAGEN ACUSTICA POSTERIOR 1,07CM, 0.89CM, 5.01CM, X 1,58CM : COLELITIASIS CON SIGNOS DE COLECISITIS. EMO: NITRITOS NEGATIVO, LEUCOCITOS NEGATIVO,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	K804		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-30	10:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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
2026-06-30	10:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	