

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	CUADROS	AGAPITO ATICIO	07	09	1950	75 años, 9 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301566392	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHIRIMOLLA y SC	099-764-8955 / (05)-265-6876
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	1301566392	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	15
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 DE 75 AÑOS, NO REFIERE ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES; QUE ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS Y FLATULENCIAS DE LARGA DATA ADEMÁS ACUDE CON REPORTE ECOGRAFICO DE VESICULA REPLECIONADA, CON ENGROSAMIENTO DE PARED DE 33.4MM, CON CONTENIDO ANECOCIOC, CON FORMACIONES LITIASICAS CON CONCLUSIONES COLECISTITIS LITIASICA, ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA, LIPOMATOSIS PANCREATICA, IRRITABILIDAD GASTRICA, CON LO ANTES DESCRITO SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: DE VESICULA REPLECIONADA, CON ENGROSAMIENTO DE PARED DE 33.4MM, CON CONTENIDO ANECOCIOC, CON FORMACIONES LITIASICAS CON CONCLUSIONES COLECISTITIS LITIASICA, ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA, LIPOMATOSIS PANCREATICA, IRRITABILIDAD GASTRICA, METEORISMO, CONSIDERAR COLON IRRITABLE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA	K819		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	10:41	Medicina General	JOHANNA ELIZABETH CHINGA BAZURTO	1311700288	

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

