

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ANDRADE	JOSE CARLOS IGANCIO	25	05	1957	68 años, 4 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302178007	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SANTA RITA y	097-866-4990 /
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	1302178007	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2025	10	22
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 ☐ COLELITIASIS

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE ADULTO MAYOR DE DE 68 AÑOS SIN APP ACUDE POR REVISION DE PARACLINICOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, TIPO COLICO QUE AUMENTABA DESPUES DE COMER, MENCIONA NO PRESENTAR CUADRO ALGICO DESDE HACE MAS DE UN MES . AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, NO ALGICO AL MOMENTO, REFIERE CAMBIOS EN ESTILO DE VIDA CON ALIMENTACION SALUDABLS QUE MEJORA SU CUADRO, COLABORA CON EL INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VESICULA DISTENDIDA , CON ASPECTO PIRIFORME , CONTENIDO OCUPATIVO PRESENCIA EN SU INTERIOR DE MULTIPLES IMAGENEE HIPERECOGENICAS SOLIDAS, MOVILES QUE PROYECTA SOMBRA ACUSTICA, EL DE MAYOR TAMAÑO 72 MM COMPATIBLES CON LITIASIS VESICULAR, PARED VESICULAR DE 2 MM

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS		K802		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-22	10:10	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2025-10-22	10:10	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	