

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENENDEZ	INTRIAGO	NELLY CECILIA	29	07	1963	62 años, 0 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303959496	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE 18 y AV 7	096-985-7287 /
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	1303959496	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	08	27
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

SE ATIENDE PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD. APP NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE. APF NO REFIERE. SE ATIENDE PACIENTE QUE ACUDE EL DIA DE HOY POR DOLOR TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO DESDE HACE 2 MESES , REFIERE QUE EL DOLOR AUMENTA LUEGO DE COMER GRASAS . SE ATIENDE PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. SE ADJUNTA ECOGRAFIA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: SE OBSERVA EN INTERIOR DE VISICULA BILIAR MULTIPLES LITOS EN NUMERO MAYOR DE 5, MIDEN APROXIMADAMENTE 13X18MM, VIAS BILIARES SIN OBSTRUCCION NI DILATACION. AL MOMENTO DEL ESTUDIO. PANCREAS DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLELITIASIS	K808		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-27	16:24	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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 clínico

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
2025-08-27	16:24	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	