

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	INTRIAGO	DIOSELINA DE LOS ANGELES	25	09	1947	78 años, 7 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305912493	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	AVENIDA SAN JACINTO y SN	099-687-6546 / (02)-302-9177
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	1305912493	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2026	05	11
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 FEMENINA DE 78 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA (LOSARTAN 100 MG TABLETAS) NI ALERGIA A MEDICAMENTOS QUE ACUDE A ESTE CENTRO DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU HIJO POR DOLOR A NIVEL LUMBAR DE 3 HORAS DE EVOLUCION. REFIERE FAMILIAR (HIJO) QUE EL DIA DE HOY RADIAN AL HOSPITAL BASICO DE FLAVIO ALFARO POR REFERIR DOLOR DE 24 HORAS DE EVOLUCION A NIVEL LUMBAR QUE SE IRRADIA EN REGION DE FLANCO DERECHO E IZQUIERDO DE MODERADA INTENSIDAD EN LA CUAL MEDICO DE TURNO VALORA Y ADMINISTRA MEDICACION (NO RECUERDA EL NOMBRE SEGÚN FAMILIAR) MEJORANDO LA SINTOMATOLOGIA, ADEMAS REFIERE HABER ENVIADO ESTUDIO ECOGRAFICO ABDOMINAL EN DONDE SE REPORTA LITIASIS URETERAL DERECHO + MICROLITISIS RENAL BILATERLA, HIDRONEFROSIS GRADO 2 (DERECHO) Y METEORISMO POR LO CUAL A SU REVISION GALENO ENVIA A PACIENTE AL CENTRO DE SALUD PARA REALIZAR UNA REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE UROLOGIA O MEDICINA INTERNA. AL MOMENTO LA PACIENTE A SU VALORACION SE ENCUENTRA ESTABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y COMPENSADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFÍA ABDOMINAL Motivo de estudio: Dolor abdominal de 22 días de evolución. Hallazgos HÍGADO: forma y contornos conservados. Ecogenicidad del parénquima hepático normal en relación a estructura renal. Vías biliares intrahepáticas no dilatadas; no lesiones focales. Buena distribución vascular. VESÍCULA: mide 3,6 x 1,5 cm. Paredes finas, no se observa presencia de pólipos. En su interior no presenta litiasis ni barro biliar. Colédoco de calibre normal. PÁNCREAS: cabeza mide 1,7 cm. Cuerpo mide 0,8 cm. Cola mide 0,54 cm. Aspecto ecogénico normal. No masas ni quistes. BAZO: no esplenomegalia. No presenta quistes ni nódulos. RIÑONES: Derecho: de tamaño normal, mide 7,3 x 3,6 x 4,4 cm con volumen de 62 cc; parénquima de 1,2 cm, relación córtico-medular normal; a nivel de grupos caliciales se observan imágenes hiperefringentes de pequeños diámetros en relación a microlitiasis; no presenta lesiones ocupativas de espacio por este estudio; al momento del estudio presenta leve dilatación de grupos caliciales que se extiende hasta pelvis renal. Izquierdo: de tamaño normal, mide 6,8 x 4,4 x 4,8 cm con volumen de 77 cc; parénquima de 1,3 cm, relación córtico-medular normal, no pielocaliectasia; a nivel de grupos caliciales se observan imágenes hiperefringentes de pequeños diámetros en relación a microlitiasis; no presenta lesiones ocupativas de espacio por este estudio. VEJIGA: con buena capacidad de llenado, presencia de litiasis de 0,54 cm ubicado en meato ureteral derecho. No elementos en suspensión. AORTA: con paredes regulares, de calibre normal. No se observa masas ni líquido libre en cavidad abdominal. Gas abdominal +++/++++. CONCLUSIÓN LITIASIS URETERAL DERECHO + MICROLITIASIS RENAL BILATERAL. HIDRONEFROSIS GRADO II (DERECHO). METEORISMO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION POR CALCULOS DEL RIÑON Y DEL URETER	N132		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-11	13:20	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	

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
2026-05-11	13:20	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	