

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	ALAVA	LILIA HONORIA	10	04	1959	66 años, 3 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305957589	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE y	096-925-7354 /
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	1305957589	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	06
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 FEMENINO, APP: HTA (LOSARTÁN 50 MG VO QD). AQX: CESÁREA E HISTERECTOMÍA. AGO G4 P3 C1. ALERGIAS : SERTAL. ACUDE A CITA MEDICA PARA REVISION DE ECOGRAFIA EN LA CUAL SE EVIDENCIA COLELITIASIS, MICROLITIASIS RENAL. AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE, CAIDA DE CABELLO, CANSANCIO. SE SOLICITAN EXAMENES TIROIDEOS, SE ENVIA REFERENCIA A CIRUGIA GENERAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO DE TAMAÑO ECOGENICIDAD NROMAL HOMOGENEO CON PRESENCIA DE ESTEATOSIS HEPATICA, VESICULA BILIAR TAMAÑO NORMAL PRESENCIA DE UN LITO DE 13 MM SIN DILATAION, BAZO DE TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL, PANCREAS DE TAMAÑO NORMAL, RIÑON DERECHO TAMAÑO NORMAL RCM CONSERVADO, PRESENCIA DE TRES LITOS DE 2 MM Y 3 MM SIN DILATAION, RIÑON IZQUIERO TAMAÑO NORMAL, RCM CONSERVADO PRESENCIA DE 4 LITOS DE 4 MM Y 2 MM SIN DILATAION. ID ESTEATOSIS HEPATICA COLELITIASIS Y MICROLITIASIS RENAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLELITIASIS	K808		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-06	09:11	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-08-06	09:11	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

