

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEVALLOS	LELIA CLEMATI	15	02	1952	73 años, 9 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306107127	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA A CUCUY y VIA A PALMA SOLA	098-909-0301 /
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	1306107127	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	12	02
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 CON CUADRO CLÍNICO DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO Y PUNTOS URETERALES IZQUIERDOS, MANIFIESTA DISTENSIÓN ABDOMINAL, FLATULENCIA, ESTREÑIMIENTO Y EN MESOGASTRIO, AL EXAMEN FÍSICO DOLOR EN EPIGASTRIO, MURPHY NEGATIVO, ECOGRAFÍA ABDOMINAL REPORTA LITOS VESICULARES DE 0.80M X 0.72 X 0.88 CM. LLAMA LA ATENCIÓN DOLOR EN PUNTOS URETERALES SOBRETODOS IZQUIERDO, ECOGRAFÍA REPORTA RIÑÓN DERECHO CON LITOS MENOS DE 0.35 PERO CON LEVE ECTASIA ASÍ MISMO IZQUIERDO. SE SUGIERE TURNO CON UROLOGÍA, SE HARÁ EN SIGUIENTE CONSULTA EN UNIDAD POR GEOREFERENCIA. SE DA AL MOMENTO REFERENCIA PARA CIRUGÍA GENERAL. 0988423663

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-02	11:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2025-12-02	11:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	