

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	LOOR	OSCAR FRANCISCO	17	10	1973	52 años, 8 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306246529	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FE 2000 y SN	098-275-5313 / (00)-000-0000
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	1306246529	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	2026	06	29
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 DE 52 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE RELEVANCIA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON LANZOPRAL HELI-PACK DESDE HACE 3 DÍAS POR DIAGNÓSTICO DE GASTRITIS. ACUDE A CONSULTA PORTANDO RESULTADO DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL, EN LA CUAL SE REPORTA VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA Y AUMENTADA DE TAMAÑO, CON GROSOR PARIETAL CONSERVADO, PRESENCIA DE BARRO BILIAR, MAS PRESENCIA DE MÚLTIPLES LITOS. POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PARA VALORACION Y CONDUCTA A SEGUIR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFÍA ABDOMINAL, EN LA CUAL SE REPORTA VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA Y AUMENTADA DE TAMAÑO, CON GROSOR PARIETAL CONSERVADO, PRESENCIA DE BARRO BILIAR, MAS PRESENCIA DE MÚLTIPLES LITOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-29	14:05	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-06-29	14:05	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	