

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ZAMBRANO	SUSANA ANDREA	04	07	1970	55 años, 8 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306911361	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SITIO LIMON 1 y SITIO LIMON 1	099-634-3085 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306911361	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2026	03	12
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

Mujer de 55 años con dolor abdominal agudo, constante y progresivo de 48 horas de evolución, localizado en la fosa ilíaca izquierda (fii). Presenta fiebre de bajo grado (), náuseas, estreñimiento, distensión abdominal y sensibilidad a la palpación en el cuadrante inferior izquierdo. A menudo se asocia con antecedentes de dieta baja en fibra PACIENTE ACUDE CON ECOGRAFIA DONDE SE DA DIAGNOSTICO DE DIVERTICULITIS. SE INICIA ATB Y TRATAMIENTO DE REUPERACION CON DIETA LIQUIDA Y REPOSO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Hígado: De ecogenesidad aumentada características ESTEATOSICA GRADO 1, tamaño normal cápsula regular, circulación hepatoportal conservada, venas suprahepáticas con flujo trifásico. LDH mide 112mm y LIH mide 71mm Vesícula Biliar: COLECISTECTOMIZADA Vías biliares intrahepáticas: de calibre y distribución normal Vías biliares Extrahepáticas: de calibre y distribución normal Colédoco: de calibre y distribución normal, mide 3.1mm Vena Porta de calibre y distribución normal, flujo doppler direccional (hepatopetal), la vena mide 8.8mm Vena Cava: de calibre y distribución normal, mide 14mm Páncreas: Ecogénico de ASPECTO LIPOMATOSO tamaño normal Diafragma visible y normal Riñón Derecho: de forma tamaño y posición normal, mide 11.5x5.8cm, conserva relación parénquima seno renal que mide 1.8cm. Volumen renal de 66.5cm3. Vascularidad renal presente, Con imágenes de MICROLITIASIS en los 3 GRUPOS CALICEALES Riñón Izquierdo: de forma tamaño y posición normal, mide 11.5x5.9cm, conserva relación parénquima seno renal que mide 1.7cm. Volumen renal de 63cm3. Vascularidad renal presente. Con imágenes de MICROLITIASIS en los 3 GRUPOS CALICEALES Bazo: homogéneo tamaño normal, mide 118x34mm Vejiga Poco distendida, sin patología visible en su interior MARCO COLONICO CON ABUNDANTES GASES INTESTINALES / COLON SIGMOIDEO CON FORMACION DIVERTICULAR CON SIGNOS INFLAMATORIOS ID: DIVERTICULITIS DE COLON SIGMODEO ESTEA TOSIS HEPATICA GRADO 1 MICROLITIASIS RENAL BILATERAL LIPOMATOSIS PANCREAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, SIN PERFORACION NI ABSCESO	K579		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-12	14:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	 Firmado electrónicamente por: ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-12	14:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	