

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MUÑOZ	SHEYL A ANTONIA	14	03	1972	53 años, 5 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307061224	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	ELOY y	000-000-0000 / (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	1307061224	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	09	09
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 53 AÑOS DE EDAD CON APP: HTA (TRATADA CON LOSARTAN 100 MG), ACUDE A ESTE CENTRO DE SALUD POR CONTROL Y REVISION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL, ADEMAS REFIERE PRESENTAR SINTOMATOLOGIA CLÍNICA POR DOLOR A NIVEL ABDOMINAL EN REGION DE HIPOCONDRI O DERECHO Y FLANCO DERECHO QUE SE IRRADIA A ZONA DORSOLUMBAR Y ZONA ESCAPULAR DE LARGA DATA, AGREGA DIS TENSION ABDOMINAL TIPO COLICO, MENCIONA QUE HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON ANTERIORIDAD PERO CON LEVE MEJORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA PREVIA A SU VISITA, PACIENTE A SU LLEGADA ESTABLE, COLABORA CON INSPECCION E INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: VESICULA PAREDES LIGERAMENTE ENGROSADA CON PRESENCIA DE BARRO Y CALCULOS QUE MIDEN : 1,79 - 0,727 , HIGADO CON LIGEROS PIGMENTOS GRASOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-09	20:34	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 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
2025-09-09	20:34	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	

