

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANCHUNDIA	CARRANZA	DENNYS BEATRIZ	04	06	1973	52 años, 5 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año		

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307435311	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	PLATANALES y PLATANALES	099-872-9453 /
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	1307435311	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	12	03
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 52 AÑOS, APP: ARTROSIS DE RODILLA IZQUIERDA GRADO 2 ACUDE A CONTROL DE SALUD CON MEJORIA DE CUADRO ARTICULAR REFIERE CUADRO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DE EVA 8/10 TIPO PULSATIL ACOMPAÑADO DE NAUSEAS Y VOMITOS LA VALORACION FISICA ABDOMEN; A LA PALPACION PROFUNDA DOLOR A NIVEL DE HIPOCONDRIO DERECHO QUE SE IRRADIA A REGION POSTERIOR ZONA LUMBAR MANIOBRA DE GIORDANO (POSITIVO), DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, RESTO DE EXAMEN SIN RELEVANCIA, EN AL MOMENTO REFIERE MEJORIA DE CUADRO CLINICO NIEGA DOLOR ABDOMINAL HOY NIEGA ALGIA ALERTA Y ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REPORTE ECOGRAFICO ABDOMINAL *VESICULA PRESENCIA EN SU INTERIOR DE IMAGENES HIPERECOGENICAS (#8) MOVILES, CON PRESENCIA DE SOMBRA ACUSTICA, CON MEDIDAS ENTER 7-12MM SE APRECIA LEVE BARRO BILIAR EN VIAS BILIARES *RIÑONES CON PRESENCIA DE LITOS DISTRIBUIDOS EN SUS 3 POLOS ID *LITIASIS VESICULAR *LITIASIS RENAL BILATERAL *HIDRONEFROSIS GRADO II IZQUIERDA SIN RESULTADOS DE LABORATORIOS ACTUALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLELITIASIS	K808		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-03	08:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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 clínico

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
2025-12-03	08:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	