

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TUAREZ	RAMOS	INES ESPERANZA	10	08	1979	46 años, 1 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308051497	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PUNTA Y FILO y	096-409-1922 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1308051497	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	09	25
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 ☐

Se solicita evaluación por cirugía general para valoración de vesícula biliar y manejo de litiasis.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD ACUDE A CENTRO DE SALUD REFIRIENDO UN CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN, CON DOLOR LUMBAR INTENSO (10/10) Y ADORMECIMIENTO EN LA PIERNA DERECHA. REFIERE QUE HA PRESENTADO DOLOR LUMBAR INTERMITENTE DURANTE EL ÚLTIMO AÑO Y QUE LA LITIASIS DETECTADA PREVIAMENTE NO FUE TRATADA. TRAE ECOGRAFÍA REALIZADA EL 24- 09-25 EN SISTEMA . CELULAR: 0964091622

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN EQUIPO SAMSUNG SONOACER DE ALTA GAMMA, CON TRANSDUCTO CONVEXO. OBSERVANDO. HIGADO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD AUMENTADA, PARENQUIMA HETEROGENEO CON ZONAS DE INFILTRADOS, SIN LESIONES SOLIDAS NI QUISTICAS EN SU INTERIOR, DIFICULTAD PARA VISUALIZAR CONDUCTOS INTRAHEPATICOS Y ESTRUCTURA DIAFRAGMATICA MEDIDA LOBULO DERECHO 10.93CM, LOBULO IZQUIERDO: 6.08CM. VESICULA: PLENIFICADA FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, PAREDES FINAS, SE APRECIA IMÁGENES LITIASICAS LITO PREDOMINANTE CON MEDIDAS APROXIMADAS 0.90CM X 0.56CM. MEDIDAS: LOGITUD: 5.10CM >X 237CM X 256CM, VOL: 16.18ML PANCREAS: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENECIDAD AUMENTADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, MEDIDA: 1.07CM. DIFICULTAD PARA VISUALIZACION POR ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL PILORO: MUCOSA GASTRICA ENGROSADA, PRESENCIA DE LIQUIDO PERIASAS, SIGNOS DE INFLAMACION CRONICA BAZO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD CONSERVADA PARENQUIMA HOMOGENEO, MEDIDA: 8.75CM X 3.89CM. RINON DERECHO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE IMÁGENES LITASICAS MENORES A 0.37 CM , SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL COMPACTA. MEDIDAS: 10.19 CM X 4,57 CM X 5.55 CM: 115.01 ML RIÑON IZQUIERDO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENECIDAD ADECUADA. PARENQUIMICA HOMOGENEO . RELACION CORTICOMEDULAR CONVSEVAD. SE OBSERVA PRESENCIA DE IMÁGENES LITIASICAS MENORES A 0.39 CM. SE APRENCIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL COMPACTA. MEDIDAS :8.95 CM X 4.57 CM X 4.98 CM VOL: 106.83 ML. VEJIGA : PLENIFICADA, PAREDES GRUESAS CON MEDIDDAS APROXIMADAS 0.42 CM, NO LITOS EN SU INTERIOR. CONTENIDO ANECOICO. MARCO COLONICO: SE APRECIA ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL A NIVEL DE COLON ASCENDENTE TRANSVERSO Y DESCENDENTE. SE VISUALIZA DISTENCION DE ASAS EN EL MARCO COLONICO QUE GENERA INTERPOSICION DE ASAS . CONSIDERAR ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA, ESTEATOSIS MODERADA VS SEVERA. COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS LIPOMATOSIS PANCREATICA LITASIS RENAL BILATERAL PARED VESICAL ENGROSADA, CONSIDERAR CISTITIS COLITIS .

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-25	11:38	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	

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
2025-09-25	11:38	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	