

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VIDAL	LOOR	NELLY MARIANA	29	07	1978	47 años, 6 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309723284	MANABI	CHONE	CANUTO	MOCORAL y	099-506-9075 /
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	1309723284	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	02	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA PARA SOLICITAR REFERENCIA PARA REMISION DE SU CUADRO CLINICO DE COLELITIASIS. PACIENTE CURSA CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS EN EL CUAL PRESENTA DOLOR A NIVEL DE HIPOCONDRIO DERECHO POSTERIOR A LAS COMIDAS COPIOSAS. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, REACTIVA YA FEBRIL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ESTUDIO ECOGRAFICO CON FECHA DEL 13/05/2024 . EN EL CUAL REFLEJA: VESICULA INTERIOR ANECOICO, REFUERZO ACUSTICO POSTERIOR, PRESENCIA DE IMAGENES (2) HIPERECOGENICAS A NIVEL DEL BACINETE. VESICULA CON PRESENCIA DE LEVE SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR SUGESTIVA DE LITOS LOCALES AL MOEMNTO DEL ESTUDIO CON UNA MEDIDA APROXIMADA DE 6 Y 4,1 MM RESPECTIVAMENTE.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-25	08:38	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-02-25	08:38	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	