

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLMEDO	MAZAMBA	ERLITA MARIELA	10	08	1977	48 años, 3 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310048598	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BELLAVISTA ALTA y	099-364-7513 / (99)-999-9999
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	1310048598	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	12	01
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

☐

PRESENCIA DE LITO UNICO EN VESICULA BILIAR DE 10MM MAS DE 1 AÑO.

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS, SIN ANTECEDENTES CLÍNICOS NI QUIRÚRGICOS RELEVANTES, QUE ACUDE POR CUADRO DE DOLOR RECURRENTE EN HIPOCONDRIO DERECHO DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN. REFIERE EPISODIOS INTERMITENTES DE DOLOR TIPO CÓLICO, DE APARICIÓN POSTERIOR A COMIDAS ABUNDANTES O ALTAS EN GRASA, QUE CEDEN PARCIALMENTE CON ANALGÉSICOS. REFIERE HABERSE REALIZADO ECOGRAFÍA ABDOMINAL, SE EVIDENCIA LITO ÚNICO EN VESÍCULA BILIAR DE 10 MM. SE SOLICITA EVALUACIÓN POR CIRUGIA GENERAL PARA MANEJO DEFINITIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0993647513

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-01	10:10	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-12-01	10:10	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

