

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ANDRADE	GILMA GENITH	13	10	1996	28 años, 10 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310962913	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA A CANUTO y	096-788-9944 /
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	1310962913	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	09	10
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 28 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO AL MOMENTO CON DOLOR DE LEVE INTENSIDAD EN HIPOCONDRIO DERECHO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA ABDOMINAL:HIGADO DE FORMA TAMAÑO NORMAL DE ECOGENECIDAD DE BORDES REGULARES, NO SE EVIDENCIAN IMAGENES OCUPATIVAS EN SU INTERIOR, SU LOBULA DERECHO MIDE EN SENTIDO CEFALO CAUDAL 8.67 CM LHI 3.71 CM, COLEDOCO NO SE VISUALIZA. VESICULA BILIAR, PARCIALMENTE DISTENDIDA MIDE 3.44CMX3.33 CM DE PARED FINA QUE MIDE 2 MM, SE EVIDENCIA EN SU INTERIOR IMAGEN ECOGENICA QUE SE RELACIONA CON POLIPO QUE MIDE 6.52MM, PANCREAS DE TAMAÑO NORMAL DE ECOGENESIDAD HOMOGenea, BAZO DE TAMAÑO CONSERVADO MIDE 10.39 CMX4.49 CM DE ECOGEESIDAD CONSERVADA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE LA VESICULA BILIAR, NO ESPECIFICADA	K829	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-10	14:51	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	

Firmado electrónicamente por:
ANA JULIA SORNOZA
MENDOZA
Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-09-10	14:51	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	