

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LUCAS	GILER	JOSSEE STEFANI	07	08	1997	28 años, 5 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311109829	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	NR y	098-816-4868 /
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	1311109829	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	01	09
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

USUARIO CON DOLOR A NIVEL DE HIPOCONDRIO DERECHO DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD EVA 7/10 CON NAUSEAS Y DISTENSION ABDOMINAL ACUED PARA VALORACION MEDICA.... AL EXAMEN FISICO MC BURNEY POSITIVO... TRAE ECOGRAFIA COMPATIBLE CON COLELITIASIS PLAN: FX SERTAL COMPUESTA COMPRIMIDOS BID POR 5 DIAS + DOLGENAL TROMETAMINA 30MG SUBLINGUAL PRN... SEGUIMIENTO: SE TRAMITA REFERENCIA PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: VESICULA BILIAR DISTENDIDA CON PRECENCIA DE BARRO BILIAR... MEDIDAS 5.2X2.26CM GP. 0.18 CMCON MULTIPLES IMAGENES HIPERECOGENICAS QUE DEJAN SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR MOVILES QUE MIDEN APROX 0.61X0.45CM SIN SIGNOS COLESTASICOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-09	14:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

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
2026-01-09	14:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	