

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	CALDERON	GEMA NOEMI	06	06	1992	32 años, 6 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	1312024514	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA KENNEDY y	099-664-8800 /
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	1312024514	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	01	03
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, ACUDE CON ECOGRAFIA DONDE REPORTA VESICULA BILIAR DISTENDIDA EN FORMA ADECUADA DE 61mm POR 12mm, CONTORNO REGULAR, PRESENCIA EN SU INTERIOR DE CALCULO DE 28mm X 8.2mm QUE PROYECTA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR. PARED VESICULAR DE 1.5 mm DE ESPESOR. COLEDOCO DE TRAYECTO ADECUADO PERMEABLE DE 2.9mm.PÁNCREAS MIDE CABEZA 20mm CUERPO 10mm COLA 20mm (NORMAL). REFIERE QUE LUEGO DE LA INGESTA DE ALIMENTACIÓN COPIOSA DE TEMPORADA HA PRESENTADO DOLOR EN EPIGASTRIO DE MODERADA INTENSIDAD CON NAUSEAS, REFLUJO, ACIDEZ.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-03	22:13	Medicina General	TATIANA CAROLINA CUADROS VERA	1312535550	

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
2025-01-03	22:13	Medicina General	TATIANA CAROLINA CUADROS VERA	1312535550	