

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLMEDO	CAGUA	CARLA CANDELARIA	14	09	1991	33 años, 11 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312308511	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA A BOYACA y A	095-922-6071 /
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	1312308511	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	08	18
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 FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD, APP LITIASIS BILIAR, ALERGIAS NO REFIERE, APQX CESAREA EN 3 OCASIONES . APF MADRE HIPERTENSA Y DIABETICA. PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE, ORIENTADA, ACUDE REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE MAS DE UN MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO DE ABDOMEN, DISTENSION ABDOMINAL. TRAE ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE REPORTA PRESENCIA DE MULTIPLES LITOS DE ENTRE 4 - 6.5MM Y LITO IMPACTADO EN CUELLO DE VESICULA DE 10MM. PARED VESICULAR 4.9MM AL MOMENTO DEL EXAMEN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: MULTIPLES LITOS DE ENTRE 4 - 6.5 MM EN EL INTERIOR DE VESICULA BILIAR, LITO DE 10MM IMPACTADO EN CUELLO DE VESICULA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLELITIASIS	K808		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-18	12:03	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	

Firmado electrónicamente por:
CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ
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
2025-08-18	12:03	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	