

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CHAVARRIA	DELIA MARIA	29	08	1988	37 años, 1 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312472598	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	098-863-5442 /
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	1312472598	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	10	16
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

ACIENTE FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION QUE SE CARACTERIZA POR PRESENCIA DE EPISODIOS DE DOLOR A NIVEL DE HIPOCONDRIO DERECHO EVA 7/10 DE TIPO PUNZANTE QUE SE IRRADIA HACIA LA REGION DE LA ESPALDA QUE DURA VARIAS HORAS Y QUE SE ACOMPAÑA EN OCASIONES CON VOMITO, AL MOMENTO NIEGA PRESENCIA DE CUADRO FIEBRE. A LA EXPLORACION FISICA SE EVIDENCIA SIGNO DE MURPHY POSITIVO. PACIENTE TRAE ECOGRAFIA EN EL QUE SE MENCIONA PRESENCIA DE LITOS EN VESICULA. SE SOLICITA VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: PRESENCIA DE LITOS EN SU INTERIOR DE VESICULA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLELITIASIS	K808		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-16	08:15	Medicina Rural	JEAN PIERRE MACIAS CAICEDO	1313606673	

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 clínico

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
2025-10-16	08:15	Medicina Rural	JEAN PIERRE MACIAS CAICEDO	1313606673	