

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MENDOZA	GEMA XEOMARA	23	02	1994	30 años, 11 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312807256	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	098-256-0100 /
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	1312807256	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	02	05
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 ☐ COLELITIASIS

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE 30 AÑOS APP: NO REFIERE ACUDE PORE REVISION ECOGRAFICA QUE REPORTA: PRESENCIAL DE FORMACIONES LITIASICAS LA DE MAYOR TAMAÑO ES DE 14.1 MMX 5.9 MM, SE ENVIDENCIA TAMBIEN ESTEATOSIS HEPTICA GRADO II 0982560100

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REPLECIONADA SIN ENGROSAMIENTO DE PARED CONTENIDO ANECOICO CON PRESNECIA FORMACIONES LITIASISCAS EN SU INTERIOR QUE PRODUCEN SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR LA DE MAYOR TAMAÑO ES DE 14.1 MMX 5.9 MM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLELITIASIS	K808	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-05	11:08	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-02-05	11:08	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	