

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| CEDEÑO           | CHAVARRIA        | LUZ VICTORIA | 02                  | 09  | 1987 | 38 años, 10 meses, 0 días | Mujer   |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1313220152        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | WENSELAO RIJAVEC y           | 099-836-6742 /      |
| 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                 | 1313220152      | HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA |  |  | HOSPITAL BASICO | 13D06 / ZONA 4 |  |

| Refiere o Deriva a: |                             |                  |                 |      | Fecha |     |  |
|---------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|------|-------|-----|--|
| MSP                 | MINISTERIO DE SALUD PUBLICA | Consulta externa | Cirugía General | 2026 | 07    | 02  |  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud    | Servicio         | Especialidad    | día  | mes   | año |  |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

|                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA . REFIERE CON DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO A TIPO COLICO HACE 8 MESES ACOMPAÑADO DE SINTOMAS DISPEPTICOS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| ECOGRAFIA ABDOMINAL. CALCULOS EN EL INTERIRO VESICULA BILIAR |
|--------------------------------------------------------------|

5. Diagnóstico

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

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD    | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|-----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-02 | 10:00 | Cirugía General | JANETH MARGOTH MASAPANTA ZAPATA | 1302656473 |       |

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 |
|------------|-------|-----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-02 | 10:00 | Cirugía General | JANETH MARGOTH MASAPANTA ZAPATA | 1302656473 |       |