

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRIONES	GONZALEZ	JAHAIRA MARIBEL	03	11	1993	30 años, 11 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313677260	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIN NOMBRE y	096-854-0222 / (99)-999-9999
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	1313677260	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	2024	10	30
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 clínico

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD. APP NO REFIERE. ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD PARA REVISION DE ESTUDIO DE IMAGEN. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO EN TEIMPO Y ESPACIO, COLABORA CON EL INTERROGATORIO. AFEBRIL, REFIERE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, QUE SE INTENSIFICA CON LA INGESTA DE ALIMENTOS COLECISTOQUINETICOS. TLF 0968540222
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO DE TAMAÑO ADECUADO, SE OBSERVA INFILTRACION LEVE DE GRASA DIFUSA COMPATIBLE CON ESTEATOSIS HEPATICA// VESICULA BILIR DE TAMAÑO ADECUADO, PAREDES FINAS, SE OBSERVAM 3 IMAGENES REDONDEADAS, HIPERECOGENICAS QUE GENERAN SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR COMPATIBLE CON LITOS INTERNOS, EL DE MAYOR TAMAÑO 16X9 MM. LOS DE MENOR TAMAÑO 11X6 MM. AL MOMENTO DEL ESTUDIO VIAS BILIARES SIN OBSTRUCCION NI DILATACION.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLELITIASIS	K808		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-28	12:23	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	

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
2024-10-28	12:23	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	