

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LUCAS	CHAVEZ	EDWIN VICENTE	08	12	1991	32 años, 8 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315791176	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PIUERTO ARTURO y	093-992-8467 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area		
MSP	1315791176	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Gastroenterología		2024	08	16
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 clinico

dolor abdominal difuso, cólicos recurrentes desde hace dos meses sobre todo en hipocondrio derecho, prsenta ecografia en la cual se deteta a nivel de vesiucla biliar distendida de aspecto piriforme de contenido anecogenico se evindecia en su interior iamgnes hipoecogenica con sompra acusitica posterior que depende de apred no mivol no vascular mide aproximadamaente 4.9mm por 3.5mm y 4.4mm por 3.9mm en relacion a pólipos, vesicula biliar mide 6.42 cm por 3.49cm, pared vesicular mie 2mm espeosr al momento del estudio.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

teléfono 0939928467

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIPO DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	K317		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-16	08:25	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	 Firmado electrónicamente por: JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ

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
2024-08-16	08:25	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	