

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	SOLIS	GABRIELA AUXILIADORA	30	01	2004	20 años, 8 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	1350752869	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SEGUA y SN	099-667-7619 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1350752869	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	17	
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

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE ACUDE A CONSULTA PARA REVISION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL ENVIADA POR DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO. INDICA QUE MANTIENE DOLOR Y QUE HA DISMINUIDO LA FRECUENCIA E INTENSIDAD. NO OTRA SINTOMATOLOGIA. CEL: 0996677619.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: USG ABDOMINAL. VESICULA: SE OBSERVAN MULTIPLES IMAGENES HIPERECOGENICAS QUE PROYECTAN SOMBRA DE 5MM. COLEDOCO 3.3MM. PANCREAS: ECOGENICIDAD CONSERVADA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

K802

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2024-10-17

13:40

Medicina Rural

CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO

1315938504

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐DR. AGUSTIN CARVAJAL
MEDICO CIRUJANO
C.J.: 1315938504
REG. SFNFSCYT: 1009 - 2023 - 277953

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema

His. Clínica 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

2024-10-17

13:40

Medicina Rural

CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO

1315938504