

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	PARRAGA	AMARILY ROCIO	22	07	1992	33 años, 5 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1724963564	MANABI	CHONE	CHIBUNGA	TIGRESITO y	099-535-9369 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1724963564	CHIBUNGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	01	20
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 FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON COLECISTITIS CRÓNICA LITIASICA AGUDIZADA E HIDROPESÍA VESICULAR, CARACTERIZADO POR DOLOR TIPO CÓLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO DE GRAN INTENSIDAD, IRRADIADO A REGIÓN ESCAPULAR, ACOMPAÑADO DE NÁUSEAS Y VÓMITOS; AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA SIGNO DE MURPHY POSITIVO Y MASA PALPABLE TENSIONADA EN ÁREA VESICULAR, HALLAZGOS QUE SE CORRELACIONAN CON ECOGRAFÍA ABDOMINAL SUPERIOR QUE REPORTA MARCADA DISTENSIÓN VESICULAR (228 CC) CON LITIASIS DE 15 MM IMPACTADA EN EL CUELLO (NO MÓVIL), SIGNOS DE HIDROPESÍA, ADEMÁS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO II Y HEPATOMEGALIA LEVE, POR LO QUE SE REMITE DE FORMA PRIORITARIA PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL ANTE EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES AGUDAS COMO PIOCOLECISTO O PERFORACIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: INFORME DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL SUPERIOR: HÍGADO: LÓBULO DERECHO E IZQUIERDO PRESENTA ECOGENICIDAD AUMENTADA EN TODO EL PARÉNQUIMA HEPÁTICO, EN RELACIÓN CON ESTEATOSIS GRADO II; CON SIGNOS DE LEVE HEPATOMEGALIA, LÓBULO DERECHO MIDE 147MM; CAPSULA CONSERVADA, CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPÁTICOS NO DILATADOS, PORTA: DE 9MM; COLÉDOCO: DE 4.8MM. VESÍCULA: DE FORMA OVALADA, AUMENTADA DE TAMAÑO MIDE 114 X 57 X 67MM, CON UN VOLUMEN DE 228CC. DE PAREDES NORMALES, CONTENIDO BILIAR PRESENTA ECOS FLOTANTES EN SU INTERIOR, CON PRESENCIA ADEMÁS DE LITIASIS ADOSADA AL CUELLO VESICULAR (NO SE MUEVE AL CAMBIO DE POSICIÓN DE LA PACIENTE) LITIASIS MIDE 15MM APROXIMADAMENTE. SIGNOS HIDROPESÍA + LITIASIS VESICULAR (IMPACTADA) PÁNCREAS: CABEZA: 18MM; CUERPO: 18MM.; COLA: 22MM, DE ECOGENICIDAD ADECUADA, CONDUCTO PANCREÁTICO NORMAL. RIÑÓN DERECHO: DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL, DIMENSIONES DE 119 X 34MM, RELACIÓN CORTICO-MEDULAR CONSERVADA, CÁLCES MAYORES Y MENORES CONSERVADOS, SIN DILATACIÓN DEL SISTEMA EXCRETOR. RIÑÓN IZQUIERDO: DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL, DIMENSIONES DE 114 X 53MM, RELACIÓN CORTICO-MEDULAR CONSERVADA, CÁLCES MAYORES Y MENORES CONSERVADOS, SIN DILATACIÓN DEL SISTEMA EXCRETOR. BAZO: TAMAÑO, BORDES Y ECORREFRINGENCIAS NORMALES, MIDE 103 X 47MM.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-20	16:46	Medicina Rural	JHON ELIAS REA CACOANGO	0605451830	

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
2026-01-20	16:46	Medicina Rural	JHON ELIAS REA CACOANGO	0605451830	