

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LIRIO	QUINTO	YANDRID JOSE	19	03	1999	26 años, 7 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350558843	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ATASCOSO y ATASCOSO	096-722-0974 /
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	2350558843	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	10	29
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 MASCULINO DE 26 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA POR DOLOR INTENSO EN HIPOCONDRIO DERECHO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN, IRRADIADO A HOMBRO DERECHO, ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, VÓMITOS Y LEVE FIEBRE, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES NI ALERGIAS CONOCIDAS. AL EXAMEN FÍSICO: ABDOMEN BLANDO, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN HIPOCONDRIO DERECHO, SIGNO DE MURPHY POSITIVO, SIN RIGIDEZ ABDOMINAL, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE REALIZA ECOGRAFÍA ABDOMINAL QUE CONFIRMA COLECISTITIS AGUDA, SE REALIZA REFERENCIA INMEDIATA A SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PARA VALORACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL MANEJO QUIRÚRGICO O CONSERVADOR SEGÚN CRITERIOS ESPECÍFICOS. SE ORIENTA AL PACIENTE SOBRE MANTENER AYUNO, HIDRATACIÓN ORAL ADECUADA, EVITAR ALIMENTOS GRASOS Y OBSERVACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA COMO DOLOR INTENSO, FIEBRE O VÓMITOS PERSISTENTES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PROCEDIMIENTO: Ecografia de abdomen superior. INFORME ECOGRÁFICO Se realiza ecografia transabdominal con transductor convexo de 4.5 MHz y se obtienen los siguientes hallazgos: HIGADO: Se evidencia hígado con morfología conservada 11.18 cm de longitud, bordes regulares, parénquima homogéneo con ecogenicidad normal. VESICULA BILIAR:Se observa vesícula biliar con morfología piriforme y paredes regular engrosada, que mide 0,63 cm. vesícula con medidas de 5,95 cm de longitud y 2,20 cm de diámetro. PÁNCREAS: Se evidencia páncreas con morfología y ecogenicidad conservada. Medidas de cabeza de 0,91 cm, cuerpo de 0,71 cm, cola 0,97 cm. BAZO: Se observa bazo con morfología y movilidad conservada. Parénquima homogéneo. Medidas de 9,01 cm de longitud y 3,88 cm de diámetro anteroposterior. RIÑÓN DERECHO: Se observa riñón con morfología y movilidad conservada, ecogenicidad cortical conservada. Las medidas son de 8,98 cm de longitud, 5,34 cm de ancho y 1,44 cm de parénquima RIÑÓN IZQUIERDO: Se observa riñón con morfología y movilidad conservada, ecogenicidad cortical conservada, Las medidas son de 9,80 cm de longitud, 4,84 cm de ancho y 1,48 cm de parénquima. VEJIGA: Se evidencia vejiga con repleción adecuada, paredes con grosor aumentado, Contenido anecoico en su interior, sin imágenes expansivas o cálculos en su interior. PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA: El estudio ecográfico es compatible con COLECISTITIS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COLECISTITIS AGUDA	K810		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-29	16:14	Medicina Rural	JESUS OCTAVIO BRAGANZA ALAVA	1312255357	

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
2025-10-29	16:14	Medicina Rural	JESUS OCTAVIO BRAGANZA ALAVA	1312255357	