

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| PEREZ            | MONTERO          | YORGELI CECILIA | 26                  | 03  | 1999 | 27 años, 0 meses, 5 días | Mujer   |
|                  |                  |                 | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |               |               | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------------|---------------------|
| VENEZOLANO/A    | VENEZUELA      | 29599205          | MANABI              | FLAVIO ALFARO | FLAVIO ALFARO | CARLOS ALBERTO ARAY y        | 096-797-7993 /      |
| 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                 | YOCPEM99199903269         | HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO |                  |                 | HOSPITAL BASICO |       | 13D07 / ZONA 4 |  |
|                     |                           |                                            |                  |                 |                 |       |                |  |
| Refiere o Deriva a: |                           |                                            |                  |                 |                 | Fecha |                |  |
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL DE CHONE |                                            | Consulta externa | Cirugía General | 2026            | 03    | 31             |  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud  |                                            | Servicio         | Especialidad    | día             | mes   | año            |  |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PACIENTE CON CUADRO DE LITIASIS VESICULAR COLICOS A REPETICION, ACUDE CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA QUE REPORTAN LITIASIS VESICULAR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| ECOGRAFIA REPORTA CALCULO IMPACTADO EN EL BACINETE |
|----------------------------------------------------|

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 |
| 2026-03-31 | 09:13 | Cirugía General | RENAN ANTONIO CENTENO VELEZ | 1306857903 |       |

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 |
| 2026-03-31 | 09:13 | Cirugía General | RENAN ANTONIO CENTENO VELEZ | 1306857903 |       |