



CONSEJO DE LA JUDICATURA

FORO DE ABOGADOS

Ab. OCHOA CANCHIGNIA JOSE EDUARDO

Matricula No. 17-2016-1697

Cédula No. 1722483029

Fecha de inscripción: 20/09/16



[Handwritten signature]

Firma

IMPORTANTE

Este documento es único y de uso PERSONAL E INTRANSFERIBLE. El Consejo de la Judicatura solicita a las autoridades públicas y privadas reconocer al titular de esta credencial los derechos conferidos en la Constitución de la República y las Leyes.

[Handwritten signature]

Dra. Gisela Sanguin Espinoza
DIRECTORA NACIONAL
ESCUELA DE LA FUNCION JUDICIAL (E)

ACTA DE INGRESO DE MEDICINAS CRS-RIOBAMBA

Por medio de la presente se autoriza el ingreso de los siguientes medicamentos recetados por el Médico Responsable del Dispensario Médico en el CRS Riobamba:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
2	Vicryl (sutura)
2	Jeringuilla Insulina

PPL BENEFICIARIO: Geovany Lopez FECHA: 3-08-2021

MEDICO RESPONSABLE: Hd. Nataly Sotoca

NO se puede ingresar ningún tipo de medicamento sin la respectiva Acta, debidamente suscrita por la Dirección del CRS Riobamba. Estas deberán ser entregadas diariamente a secretaría. (se adjunta copia de la receta médica).

DIRECTOR DEL CPLPA CL RIOBAMBA

Riobamba, 13 enero del 2022

CERTIFICADO MEDICO

A petición del interesado certifico que, el paciente López Tello Geovanny Fidel de 36 años de edad, con CI 0104224928, posee antecedentes de **Hígado Graso, Litiasis Renal, y Sobrepeso.**

Además el paciente en las últimas semanas viene presentando cuadros de **Ansiedad, Labilidad Emocional y Depresión**, por lo que se hace necesaria la valoración por el departamento de psicología o la especialidad de psiquiatría.

CIE 10: F067

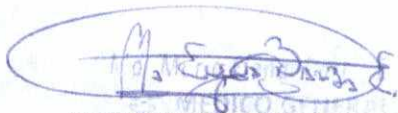
CIE 10: K760

CIE 10: N20

CIE 10: E660

Particular que pongo en su conocimiento para fines pertinentes.

Atentamente.



Md. María Elena Barba E.
MÉDICO CPL- CDP RIOBAMBA



Riobamba, 08 Diciembre del 2021



Juntos
lo logramos



Ministerio de Salud Pública
Ecuador

SANTA CECILIA IMAGEN

20210506011

GEOVANNY
LOPEZ

N/A

06-05-2021

1. Distancia al objeto
2. Distancia al sensor
3. Distancia al eje

PANCREAS

ESOPHAGO

ESTOMAGO

HAZ

1. Distancia al objeto
2. Distancia al sensor
3. Distancia al eje

RENON DERECHO

RENON IZQUIERDO

ESOFAGO

1. Distancia al objeto
2. Distancia al sensor
3. Distancia al eje

1. Distancia al objeto
2. Distancia al sensor
3. Distancia al eje



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres			Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ		Jello		SOFIANY FIDEL			27	09	1985	35	H
							dia	mes	año	d-m-a	H/M
Nacionalidad	Pais	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte		Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio			N° Telefónico	
	E	0104224928		06	01	04					
Ver Instructivo	Describir Pais	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria			Convencional/Celular		

II. REFERENCIA: 1 DERIVACIÓN: 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud			Tipo	Distrito/Área		
MSP	4093	CRSE			A	03		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HPGDR	C. EXTERNA	GASTROENTEROL:	07	05	2021		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	dia	mes	año		

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutive 1 Saturación de capacidad instalada 4
- Ausencia temporal del profesional 2 Otros /Especifique: 5
- Falta de profesional 3 ESPECIALIDAD

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE EM ANTECEDENTE DE GASTRITIS DESDE HACE 2 AÑOS ACUDE POR PRESUNTA DOLOR ABDOMINAL URGENTE DE MODERADA INTENSIDAD. HA RECORDOS TRATAMIENTO PERO CUADRO CLINICO PERSISTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

		CIE-10	PRE	DEF
1	GASTRITIS	K297	Y	
2				

Nombre del profesional: _____

Código MSP: _____

Firma _____

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA:

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud			Tipo	Servicio	Especialidad del servicio		
Contrarefiere o Referencia inversa a:							Fecha		
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área			dia	mes	año	

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

		CIE-10	PRE	DEF
1				
2				

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista: _____

Código MSP: _____

Firma: _____



**SERVICIO DE IMAGEN
ULTRASONIDO**

EXAMEN: ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR

PACIENTE: SR. GEOVANNY LOPEZ

MEDICO: DR. IVAN SANAGUANO

FECHA: 06 DE MAYO DEL 2021

INFORME:

Hígado de ecoestructura normal, parénquima de ecogenicidad y densidad conservadas, sin lesiones ocupantes de espacio. No hay dilatación de vías biliares intra ni extrahepáticas.

Vesícula biliar de 85 x 45 mm de diámetros, pared de 4 mm de espesor. No se observan cálculos en el interior,

Páncreas de volumen, contornos y textura normal. Conducto de Wirsung normal.

Bazo de localización, contornos y dimensiones normales. Vena esplénica de calibre normal.

Riñones de forma, tamaño y situación habitual, sin imágenes compatibles con ectasia de los sistemas pielocaliciales. Hay presencia de microlitiasis renal bilateral Retroperitoneo sin adenopatías.

Espacio de Morrison libre.

Se rastrea epigastrio, no es doloroso al paso del transductor pero se observan signos indirectos de inflamación de mucosa gástrica a confirmar con endoscopia alta.

No se observa dilatación de asas, ni liquido libre en la cavidad abdominal.

Peristaltismo conservado.

CONCLUSION:

COLECISTITIS

GASTRITIS A CONFIRMAR CON EDA

MICROLITIASIS RENAL BILATERAL

Atentamente:

**Dra. Patricia Vásquez S.
ECOGRAFISTA**