



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO											
MSP		001414	Santa Rita		CS	1306529908													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Chavez		Alvarado		Carmen		Janeth		M	25-09-1968	56	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
096-261-5379				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X									
13		1303		130302		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios											
				5. Problemas de infraestructura.															

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Cirugía General

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
F 56A. APP: NR. APF: NR. AQX: NR. AA: NR. ACUDE A ES TA UNIDAD POR CC CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO COMPRES IVOAS OCiado A S ENS ACIÓN DE DIFICULTAD RES PIRATORIA- MALES TAR GENERAL- LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE. REFIERE NOPODER PERMANECER S ENTADA POR TIEMPO PROLONGADO DEBIDO A S ENS ACIÓN DE PRES IÓN INTENS A EN ABDOMEN. AL EX. FIS ICODES TACA PRES IÓN ARTERIAL ELEVADA- DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA. ABDOMEN GLOBOS O- MAS A PALPABLE EN HEMIABDOMENDERECHO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS . TOMOGRAFÍA ABDOMINOPéLVICA (26/07/25): LLAMA LA ATENCIÓN PREENCIA DEEXTENS A MAS APERITONEAL DE BAJA ATENUACIÓN DE DENS IDAD LÍQUIDA- BORDES NÍTIDOS QUE MIDE 18.3 X 14.4 CM. S IN REALCE ALA ADMINIS TRACIÓN DE CONTRAS TE. HÍGADO CON LES IÓN DE BAJA ATENUACIÓN DE DENS IDAD LÍQUIDA CON BORDE NÍTIDOS YMEDIDAS DE 13X13MM EN S EGMEN TO VI. S IN REALCE ANTE ADM DE CONTRAS TE IV. DEFECTO DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR ANIVEL DE LA REGIÓN UMBILICAL QUE MIDE 19MM EN S U EJE TRANS VERS AL. MÚLTIPLES DIVERTÍCULOS DS ITRIBUIDOS DIFUS AMENTEEN EL COLON. PACIENTE PREVIAMENTE DIAGNOS TICADA CON TURMO BENIGNO DEL PERITONEO EN INS TITUTO ECUATORIANO DES EGURIDAD S OCIAL- NO OBS TANTE MENCIONAN LIMITADA CAPACIDAD RES OLUTIVA POR PROBLEMA DE ABAS TECIMIENTO. EMO: PATOLÓGICO - BACTERIAS ++- S ANGRE +- LEUCOCITOS 8-10- HEMATÍES 6-10- OXALATOS DE CALCIO ++. GLUCOS A 102.9-COLES TEROL 190- UREA 22.5- CREAT 0.53. S INTOMAS COMPRES IVOS S EVEROS - S E CONS IDERA CUADRO URGENTE QUE REQUIEREVALORACIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATA. ID: LES IÓN QUÍS TICA HEPÁTICA- ES TEATOS IS HEPÁTICA- QUIS TES RENALES DERECHOSBOS NIAK 1- LITIAS IS RENAL DERECHA- HERNIA UMBILICAL- DIVERTICULOS IS COLÓNICA- ATEROMATOS IS DE LA AORTA ABDOMINAL EILIACAS - CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA LUMBAR.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
TOMOGRAFÍA ABDOMINOPéLVICA (26/07/25): LLAMA LA ATENCIÓN PREENCIA DE EXTENS A MAS APERITONEAL DE BAJA ATENUACIÓN DEDENS IDAD LÍQUIDA- BORDES NÍTIDOS QUE MIDE 18.3 X 14.4 CM. S IN REALCE A LA ADMINIS TRACIÓN DE CONTRAS TE. HÍGADO CONLES IÓN DE BAJA ATENUACIÓN DE DENS IDAD LÍQUIDA CON BORDE NÍTIDOS Y MEDIDAS DE 13X13MM EN S EGMEN TO VI. S IN REALCEANTE ADM DE CONTRAS TE IV. DEFECTO DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR A NIVEL DE LA REGIÓN UMBILICAL QUE MIDE 19MM EN S UEJE TRANS VERS AL. MÚLTIPLES DIVERTÍCULOS DS ITRIBUIDOS DIFUS AMENTE EN EL COLON. EMO: PATOLÓGICO - BACTERIAS ++-S ANGRE +- LEUCOCITOS 8-10- HEMATÍES 6-10- OXALATOS DE CALCIO ++. GLUCOS A 102.9- COLES TEROL 190- UREA 22.5- CREAT 0.53	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Tumor Benigno Del Tejido Conjuntivo Y Otros Tejidos Blandos Del Abdomen		D214		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-08-29	07:35	Leonardo		Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1709823288					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN											
REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP			CENTRO DE SALUD	1306898147	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Ines Moreno	13D06	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Se Sugiere Continuar Con Levotiroxina 50 Mcg De Lunes A Viernes-100mcg Sabado A Domingo- Insulina Glargina U100 18ui Al Día- Atorvastatina/Ezetimibe 20/10mg Al Dia..Control Con Estudios De Laboratorio .

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion		E119		X	4.			
2.	Hipotiroidismo No Especificado		E039		X	5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310932148				