



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	Centro De Salud Tipo C Tosagua		CS-C	1309428439																	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)												
Marcillo		Borrero		Jorge		Luis		H	20-05-1984	41	<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 MOTIVO																	
0939199412				☒		<table><tr><td>☐</td><td>6. Problemas de abastecimiento.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>7. Insuficiencia de profesionales.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>8. Inadecuada capacidad resolutoria</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios</td><td>☐</td></tr></table>						☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐	☐	8. Inadecuada capacidad resolutoria	☒	☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐
☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐																					
☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐																					
☐	8. Inadecuada capacidad resolutoria	☒																					
☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐																					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL																							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA																					
13	1315	131550																					

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	Medicina Interna

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PESRONALES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y ALCHHOOL DESDE LOS 17 AÑOS-ACUDE A REFIRIENDO C/CDE 22 DIAS DE EVOLCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL QUE SE ACOMPAÑA DE DISTENSION ADOMINAL Y DIFICULTAL PARA EL EL DECUBITO SUPINO- QUE EN OCASIONES PRESENTA DIFIULATAD PARA RESPIRAR- ADEMAS PRESENTA ESTREÑIMIENTO Y EXPECTORACION COLOR NEGRA-AL EXAMEN FISICO FACIES PALIDAS ABDOMEN GLOBULOSO SE EVIDENICA ONDA ASCITICA- Y MATIDEZ A LA PERCUSION. NO SE AUSCULTA RUIDOSHIDROAEREOS. EXTREMIADES SIMETRIC BUE TONO MUSCULAR SIN EDEMA	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
ECOGRAFIA REALIZDA EL 22/09/2025 PRESTA PANCREAS ECOGENICO HETEROGENEO DE ASPECTO LIPOMATOSOS TAMAÑO NO SE LOGRA DETERMINAR ADECUADAMENTE (SE RECOMIEND TAC SIMPLE Y CONTSRTADO) . BAZO DE TAMAÑONORMAL CERCADO A HILIO ESPLENICO SE OBSERVA IMAGEN NODULAR QUE MIDA 37X30 MM SE OBSERVA LIQUIDO ASCITICO EN UNA CANTIDAD SUPERIR A 700 CM 3. RIÑON DERECHO DE FORMA TAMAÑO NORMAL MIDE 12.8X51 CM CON UNPAREMQUIMA DE 2 CM CON IMEGNES DE MICROLITIASIS EN LOS 3 GRUPOS CALICELAES - RIÑON DERECHO DE FORMA TAMAÑO Y POSICION NORMAL MIDE 10.7 X6 CM CON UN PARENQUIMA DE 2.3 CM CON IMAGENES DE MICROLITIASIS EN-LOS 3 GRUPOS CALICIALES. DX ASCITIS- DX. ESTEATOSIS HEPATICA GRADO I- NODULO DEL HILIO ESPLENICO- LIPOMATOSIS PANCREATICA- MICROLITIASIS RENAL BILATERA	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido De Otros Organos Digestivos Especificados		D377		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-08	01:42	Yandry		Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1310671951					

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

--	--	--	--	--	--

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1.					4.				
2.					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		