



I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIJIJE	SANABRIA	CLARA CECILIA	19	06	1967	57 años, 2 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0910995976	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	COLON y BENITO SANTOS	095-996-1229 / (99)-999-9999
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	0910995976	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2024	09	13
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 DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE HERMANA Y PADRE CON CIROSIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL HACE 8 MESES, REFIERE DOLOR ABDOMINAL, REFLUJO EN LAS MAÑANAS, SE REALIZAR ECOGRAFIA QUE PRESENTA QUISTE SIMPLE DE HIGADO. AL EXAMEN FISICO DOLOR EN REGION DE HIPOGASTRIO. AL MOMENTO AFEBRIL ESTABLE. SE REALIZA REFERENCIA CON GASTROENTEROLOGIA PARA VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO DE TAMAÑO ADECUADO, SE OBSERVA LEVE INFILTRACION DIFUSA COMPATIBLE CON ESTEATOSIS LEVE, EN EL LOBULO HEPATICO IZQUIERDO SE OBSERVA UNA IMAGEN REDONDEADA, ANECOICA DE BORDES BIEN DEFINIDOS AVASCULAR SUGESTIVA DE QUISTE SIMPLE MIDE 14X16X12. VOLUMEN 1.5 CC. RIÑON DERECH E IZQUIERDO LITOS EN SU INTERIOR DE 4 Y 3 MM.

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL HIGADO		K768		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-13	09:45	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	 Firmado electrónicamente por: JESUS GREGORIO LOOR VERA

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
2024-09-13	09:45	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	