

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410	HBAGA		B	0914642178		0914642178	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
ZAMBRANO		MENDOZA		KETTY		MARIELA		F	24/8/1971
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
0979580939/0982889255		MANABI BOLIVAR CALCETA		X				☒ N ☐ B ☐ M ☐ A	
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		MOTIVO			
MANABI		BOLIVAR		CALCETA		1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Equipos en mal estado 5. Problemas de infraestructura		6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MSP			
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
CONSULTA EXTERNA		GASTROENTEROLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE 53 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA ABDOMEN ASCÍTICO SE ENVIA ECOGRAFIA CAVIDAD ANDOPMINAL SE OBSERVA LIQUIDO LIBRE PERITRONEAL EN MODERADA CANTIDAD EL CUAL SE ACUMULA A NIVEL DEL ESPACIO ESPLENORENAL, PERIHEPÁTICO, PERIVESICULAR, CANALES PARACOLICOS, PELVIS PERIOVARICO DERECHO E IZQUIERDO FSO Y FONDO DE SACO DE MORISSON POR LO QUE PRESENTA IRREGULARIDAD DE LAS SUPERFICIE HEPATOICA Y AUMENTO DE LA ECOGENESIDAD SUGESTIVOS DE CIRROSIS ACISTIS MODERADA EDEME VESICULAR SECUNDARIO A ASCITIS ESPLENOMEGALIA LEVE POR LO QUE SE DECIDE VALORACION CON SU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
BILIRRUBINA TOTAL 2,41 DIRECTA 0,78 INDIRECTA 1,63 TGP 55,5 TGO 141 GT 54,5 HB 12,7	

E. DIAGNÓSTICO					
CIRROSIS HEPÁTICA BILIAR NO ESPECIFICADA	<table border="1"> <tr> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> </tr> </table>	PRE	DEF	X	
PRE	DEF				
X					

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2025-07-28	10H00	MARCO	AZUA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SELLA	SEGUNDO APELLIDO	CEDEÑO
1311550667			

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN
 CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA		
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	FECHA (aaaa-mm-dd)

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

DIAGNÓSTICO									
<table border="1"> <tr> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PRE	DEF			<table border="1"> <tr> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PRE	DEF		
PRE	DEF								
PRE	DEF								

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

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SELLA	SEGUNDO APELLIDO	