

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	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
ZAMBRANO		MENDOZA		KETTY		MARIELA		F	24/5/1971	53	H D M A
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)											
0979580919/0982889255											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
MANABI	BOLIVAR	CALCETA									
1. Accesibilidad geográfica.				REFERENCIA				DERIVACIÓN			
2. Faltas de espacio físico.				X							
3. Faltas de equipamiento.								MOTIVO			
4. Equipos en mal estado.								6. Problemas de abastecimiento.			
5. Problemas de infraestructura.								7. Insuficiencia de profesionales.			
								8. Inadecuada capacidad resolutoria.			
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.			
								X			
								X			
								X			

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 CLINICO	
PACIENTE 53 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA ABDOMEN ASCITICO SE ENVIA ECOGRAFIA CAVIDAD ANDOPMINAL SE OBSERVA LIQUIDO LIBRE PERITRONEAL EN MODERADA CANTIDAD EL CUAL SE ACUMULA A NIVEL DEL ESPACIO ESPLÉNORENAL, 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 ESPLÉNOMEGALIA LEVE POR LO QUE SE DECIDE VALORACION CON SU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO	

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

E. DIAGNOSTICO																			
CIRROSIS HEPATICA BILIAR NO ESPECIFICADA	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DEF</th> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>K745</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DEF	PRE	DEF	K745	X													
DEF	PRE	DEF																	
K745	X																		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)
2025-07-28	10H00
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
1311550667	
PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
MARCO	AZUA
SEGUNDO APELLIDO	CEDEÑO
Marco Antonio Azua Cedeno ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL C.I.: 1311550667	

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

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

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

J. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO	

K. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	

L. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS	

M. DIAGNOSTICO																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DEF</th> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DEF	PRE	DEF												
DEF	PRE	DEF														

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

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

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

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

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

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

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

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

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