

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARRANZA	GARCIA	PABLO HERMES	30	06	1941	85 años, 0 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300210661	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SAN BARTOLO y	000-000-0000 /
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	1300210661	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	07	02
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

SE REALIZA ATENCION DOMICILIARIA A HOMBRE DE 85 AÑOS DE EDAD CON APP DE CIRROSIS AVANZADA + HTA (TTO SUSPENDIDO POR INDICACION DE ESPECIALISTA). PACIENTE AL MOMENTO DE LA VISITA, ALERTA, RESPONDE A INTERROGATORIA, FLUJO VERBAL LENTO. AL EXAMEN FISICO, ICTERICIA GENERALIZADA, PRESENCIA DE ASCITIS, ONDA ASCITICA +, PRESENCIA DE INGURGITACION YUGULAR DE LADO IZQUIERDO. AL MOMENTO FAMILIARES REFIERE QUE PACIENTE ESTA EN ESTADIO AVANZADO, EN SEGUIMIENTO POR GASTRO RED PRIVADA CON INDICACIONES *FEXUPRAZAM 40MG VO QD, *PREGABALINA 50MG VO QD PM, *ESPIRONOLACTONA 25MG VO QD AM (DC) *FUROSEMIDA 20MG VO LUNES-MIERCOLES-VIERNES*PARACETAMOL 1000MG LIQUIDO ORAL VO BID Y PRN *ALBUMINA 20% DILUIDO EN BOLO CLORURO DE SODIO IV Q/VIERNES POR UN MES, Y ADMINISTRACION DE SUPLEMENTOS PROTEICOS, FAMILIARES CONCIENTES DE PRONOSTICO DE PACIENTE, NIEGAN REFERENCIA A HOSPITAL DE 3ER NIVEL HEP. PARA VALORACION DE ONCOLOGIA Y DE CUIDADOS PALIATIVOS, ADMITEN REFERENCIA GASTRO HOSPITAL DE 2DO NIVEL CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS BHC LEUCO 5.11 HB 9.9G/DL GLOBULOS ROJOS 2.91 HCTO 29.5 MCV 101 MCH 34 PLAQUETAS 98 QUIMICA; GLUCOSA 85MG/DL *UREA 100 CREATININA 1,1MG/DL ACIDO URICO 9,99MG/DL ENZIMAS TGO 50 ELECTROLITOS; POTASIO 6 MG 1.55

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	K746		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	15:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-07-02	15:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	