

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						
MEP		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO	A	1301935894								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
REYNA		REYNA		WALTER		LIOFREDO	H	18/07/1962	72	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO					
985266067		IESS CAMPESINO		X				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resoluliva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios											
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		X							
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		GERIATRIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

ADULTO MAYOR DE 72 AÑOS DE EDAD CON APP: HTA EN TTO CON LOSARTAN 100 MG DIA, OBESIDAD, DISPEPSIA. PRESENTA CUADRO CLINICO DE INICIO REAL Y APARENTE 1 AÑO DE EVOLUCION, TIPO PESANTEZ Y ARDOR, EVA 7, CONTINUO, QUE DESPIERTA AL PACIENTE EN LAS NOCHES. UBICADO EN ABDOMEN ALTO SE ASOCIA ERUPTOS, ARDOR, LLENURAS, DEPOSICIONES DURAS. PACIENTE REFIERE QUE SUS SINTOMAS SE DEBEN A GASTRITIS, Y HA SIDO TRATADO CON OMEPRAZOL 20 MG DIA, DIGERIL UNA CUCHARADA PRN. EXAMEN FÍSICO: FACIES PALIDA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO DERECHO Y EPIGASTRIO. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO POR ESPECIALISTA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

ECOGRAFIA DE 24 DE FEBRERO 2025: HIGADO DE TAMAÑO AUMENTADO, BORDES IRREGULARES, ECOGENICIDAD AUMENTADA, PATRON MICRONODULAR DIFUSO, EN SEGMENTO HEPATICO 3 VARIAS IMAGENES QUISTICAS, VÍA BILIAR NO DILATADA, VESICULA NORMAL.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CE	PRI	DEF			CE	PRI	DEF
1.	CIRROSIS DE HIGADO NO ESPECIFICA	K746		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
26/02/2025	10:00:00	IGNACIO		MANRIQUE		AVEIGA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		Firma electrónica F.R.M.A.2				SELLO	
1308639879		IGNACIO XAVIER MANRIQUE AVEIGA					

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CE	PRI	DEF			CE	PRI	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	