

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		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO	A	1304026253		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
VELASQUEZ	LUCAS	CESAR		ELOY	H	05-07-1961	64
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
0988557763		IESS CAMPESINO		☒	☐	H D M A	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO		1. Accesibilidad geográfica.			
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.			
MANABÍ		TOSAGUA	TOSAGUA	3. Falta de equipamiento.			
				4. Equipos en mal estado.			
				5. Problemas de abastecimiento.			
				6. Problemas de abastecimiento.			
				7. Insuficiencia de profesionales.			
				8. Inadecuada capacidad resolutiva			
				☒			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MADURO CON APP DE OBESIDAD, ALCOHOLISMO DURANTE 30 AÑOS, HEMORROIDES, CON CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR FLATOS, SE REALIZO ECOGRAFIA DE HIGADO Y COMO HALLAZGO SE ENCONTRO HIGADO CON PATRON MICRONODULAR, FUE VALORADO POR MEDICO GASTROENTEROLOGO Y TRATADO CON DIGERIL. ACTUALMENTE NIEGA AGRIERAS, MELENAS, HEMATEMESIS, PERDIDA DE PESO. EXAMEN FISICO: TORAX: GINECOMASTIA RSCS RITMICOS Y NORMOFONETICOS, CSPS CLAROS Y VENTILADOS. ABDOMEN GLOBULOSO, CON PERIMETRO ABDOMINAL 104 CM, NO PRESENCIA DE ARAÑAS VASCULARES. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO CONTROL SUBSECUENTE POR MEDICO ESPECIALISTA EN EL SIGUIENTE NIVEL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. DIAGNÓSTICO	PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	OTRAS CIRROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	K746		☒	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
22/01/2026	16:04:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1308639879				

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	TIPOLOGÍA	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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO	PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	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	