

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BORJA	MENDOZA	MERCEDES DEL JESUS	15	02	1967	58 años, 1 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304311077	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	098-334-4537 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304311077	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	03	28
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

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, CON APP: DIABETES MELLITUS CON METFORMINA, APF: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO DE LARGA DATA, PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR SE INTENSIFICA EN CIERTOS DÍAS, NO IDENTIFICA ATENUANTES. PACIENTE ACUDE CON ECOGRAFÍA ABDOMINAL DEL 21/05/2024 QUE REPORTA: DX: ESTEATOSIS HEPATICA SEVERA (GRADO III) // MEDIA 7,0 KPA /1,6 M/S. // ELASTOGRAFIA HEPATICA FIBROSIS GRADO F0 // ESTEATOSIS PANCREATICA. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA LEVE HEPATOMEGALIA, RESTO DE EXAMEN FÍSICO NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA, ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESTEATOSIS HEPATICA GRADO III.

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		K760		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-28	21:13	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-03-28	21:13	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	