

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	BASURTO	GLORIA ELIZABETH	06	02	1965	60 años, 6 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304830829	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE CHILE y	096-407-1504 /
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	1304830829	MATA PALO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Familiar Y Comunitaria		2025	09	04
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 CON ANTECEDENTES DE CIRROSIS HEPARTICA HACE 4 AÑOS CON VALORACION Y SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA HOSPITAL CHONE, ULTIMO ESTUDIO DE PARACLINICOS REALIZADOS CON RESULTADSO: REPORTE MICROLITIASIS RENAL HEPATOPATIA LEVE LITIASIS VESICULAR LIPOMATOSIS PANCRATICA, ENZIMAS HEPATICAS TGO 33 TGP 40 GAMMA GT 82 ELECTROLITOS SIN NOVEDAD. ENDOSCOPIA: 07/06/2025: ESOFAGO: CALIBRE Y MOTILIDAD CONSERVADA, MUCOSA DE ASPECTO NORMAL, PRESENCIA DE VARICES ESOFAGICAS PEQUEÑAS, DESAPARECEN A LA INSUFLACION MAXIMA, CAMBIO MUCOSO E HIATO COINCIDENTES A 38CM DE ARCADIA DENTARIA SUPERIOR, CARDIAS COMPETENTE. ESTOMAGO: PANGASTROPATIA ERITEMATOSA, GASTROPATIA ATROFICA DE CUERPO. BIOPSIA: GASTRITIS CRONICA SEVERA, ATROFIA LEVE Y METAPLASIA COMPLETA FOCAL 20%, GASTRITIS CRONICA SEVERA CON ACTIVIDAD SEVERA, COLONIZACION Densa ++ POR HELICOBACTER PYLORI. ESTADIO I DE OLGA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

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
2025-09-04	08:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-04	08:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	