

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	ALVARADO	CARMEN JANETH	25	09	1968	56 años, 11 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306529908	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA MARTHA y	096-261-5379 / (09)-999-9999
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	1306529908	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Emergencia	Cirugía General	2025	08	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

F 56A. APP: NR. APF: NR. AQX: NR. AA: NR. ACUDE A ESTA UNIDAD POR CC CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO COMPRESIVO ASOCIADO A SENSACIÓN DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MALESTAR GENERAL, LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE. REFIERE NO PODER PERMANECER SENTADA POR TIEMPO PROLONGADO DEBIDO A SENSACIÓN DE PRESIÓN INTENSA EN ABDOMEN. AL EX. FÍSICO DESTACA PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA. ABDOMEN GLOBOSO, MASA PALPABLE EN HEMIABDOMEN DERECHO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS. TOMOGRAFÍA ABDOMINOPÉLVICA (26/07/25): LLAMA LA ATENCIÓN PREENCIA DE EXTENSA MAS APERITONEAL DE BAJA ATENUACIÓN DE DENSIDAD LÍQUIDA, BORDES NÍTIDOS QUE MIDE 18.3 X 14.4 CM. SIN REALCE A LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE. HÍGADO CON LESIÓN DE BAJA ATENUACIÓN DE DENSIDAD LÍQUIDA CON BORDE NÍTIDOS Y MEDIDAS DE 13X13MM EN SEGMENTO VI. SIN REALCE ANTE ADM DE CONTRASTE IV. DEFECTO DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR A NIVEL DE LA REGIÓN UMBILICAL QUE MIDE 19MM EN SU EJE TRANSVERSAL. MÚLTIPLES DIVERTÍCULOS DSITRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN EL COLON. PACIENTE PREVIAMENTE DIAGNOSTICADA CON TURMO BENIGNO DEL PERITONEO EN INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, NO OBSTANTE MENCIONAN LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA POR PROBLEMA DE ABASTECIMIENTO. EMO: PATOLÓGICO - BACTERIAS ++, SANGRE +, LEUCOCITOS 8-10, HEMATÍES 6-10, OXALATOS DE CALCIO ++. GLUCOSA 102.9, COLESTEROL 190, UREA 22.5, CREAT 0.53. SINTOMAS COMPRESIVOS SEVEROS - SE CONSIDERA CUADRO URGENTE QUE REQUIERE VALORACIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATA. ID: LESIÓN QUIÍSTICA HEPÁTICA, ESTEATOSIS HEPÁTICA, QUISTES RENALES DERECHOS BOSNIAK 1, LITIASIS RENAL DERECHA, HERNIA UMBILICAL, DIVERTICULOSIS COLÓNICA, ATEROMATOSIS DE LA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS, CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA LUMBAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFÍA ABDOMINOPÉLVICA (26/07/25): LLAMA LA ATENCIÓN PREENCIA DE EXTENSA MAS APERITONEAL DE BAJA ATENUACIÓN DE DENSIDAD LÍQUIDA, BORDES NÍTIDOS QUE MIDE 18.3 X 14.4 CM. SIN REALCE A LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE. HÍGADO CON LESIÓN DE BAJA ATENUACIÓN DE DENSIDAD LÍQUIDA CON BORDE NÍTIDOS Y MEDIDAS DE 13X13MM EN SEGMENTO VI. SIN REALCE ANTE ADM DE CONTRASTE IV. DEFECTO DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR A NIVEL DE LA REGIÓN UMBILICAL QUE MIDE 19MM EN SU EJE TRANSVERSAL. MÚLTIPLES DIVERTÍCULOS DSITRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN EL COLON. EMO: PATOLÓGICO - BACTERIAS ++, SANGRE +, LEUCOCITOS 8-10, HEMATÍES 6-10, OXALATOS DE CALCIO ++. GLUCOSA 102.9, COLESTEROL 190, UREA 22.5, CREAT 0.53.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL ABDOMEN	D214		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-28	16:56	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-08-28	16:56	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	