

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAGUA	MONTALVAN	AUGUSTO LIOVANNY	01	03	1970	55 años, 5 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306756857	MANABI	CHONE	RICAU RTE	BUENOS AIRES y	099-827-0707 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306756857	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	08	05
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 55 AÑOS DE EDAD APP; NO REFIERE, ALERGIA: NO REFIERE, HABITOS: BEBIDAS ALCOHOLICAS TODOS LOS DIAS, QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CON DOLOR EN HIPOCONDRI O DERECHO Y EN EPIGASTRIO DE GRAN INTENSIDAD EVA 8/10, ACOMPAÑADA DE CANSANCION Y DEBILIDAD AL EXAMEN FISICO ICTERIA GENERALIZADA, PERDIDA DE PESO, SENSIBILIDAD ABDOMINAL A LA PALPACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, SE INCIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON GASTROENTEROLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA, PACIENTE REFIERE VIVIR SOLO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD APP; NO REFIERE, ALERGIA: NO REFIERE, HABITOS: BEBIDAS ALCOHOLICAS TODOS LOS DIAS, QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CON DOLOR EN HIPOCONDRI O DERECHO Y EN EPIGASTRIO DE GRAN INTENSIDAD EVA 8/10, ACOMPAÑADA DE CANSANCION Y DEBILIDAD AL EXAMEN FISICO ICTERIA GENERALIZADA, PERDIDA DE PESO, SENSIBILIDAD ABDOMINAL A LA PALPACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, SE INCIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON GASTROENTEROLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA, PACIENTE REFIERE VIVIR SOLO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEPATITIS ALCOHOLICA	K701	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	11:18	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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 clínico

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
2025-08-05	11:18	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

