

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	BRAVO	MAGALE DEL ROCIO	21	10	1971	54 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	1307628865	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LIMON 1 y	096-801-6372 / (99)-999-9999
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	1307628865	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Gastroenterología	2026	05	20
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 FEMENINO DE 54 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTABLECIMIENTO PARA CONTROL DE ENFERMEDAD CRONICA NO TRANSMISIBLE: HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON LOSARTAN DE 100 MG Y ATENOLOL DE 25 MG QD . REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CARATERIZADO POR PIROSIS, SENSACION DE PLENITUD. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERS ONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA BASICA ABDOMINAL SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN EQUIPO CHISON CBIT4 DE ALTA GAMMA. CON TRANSDUCTOR CONVEXO ORSERVANDO: HIGADO: FORMA DE BORDES IRREGULARES Y TAMANO AUMENTADO, ECOGENICIDAD AUMENTADA PARENOUIMA HETEROGENEO CON ZONAS DE INFILTRADOS GRASOS OUE GENERAN SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR, SIN LESIONES SOLIDAS NI OUISTICAS EN SU INTERIOR. DIFICULTAD PARA VISUALIZAR CONDUCTOS INTRAHEPATICOS Y ESTRUCTURA DIAFRAGAMATICA MEDIDA LOBULO DERECHO: 15.36CM, LOBULO IZQUIERDO: 7.61CM. Dn Enter VESICULA: PLENIEICADA FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO. PAREDES FINAS., NO SE APRECIA IMÁGENES LUITIASICAS NI OUISTICAS. MEDIDAS: LOGITUD: 493CM X 3.14CMX2,34CM, VOL:18.99MLDIFICULTAD PARA VISUALIZACION POR ARUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL POR LO QUE SE LA VISUALIZA POR VENTANA TORAXICA PANCREÁS: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO. ECOGENECIDAD AUMENTADA, PARENQUIMA HOMOGENEO MEDIDA: 2.48CM DIFICULTAD PARA VISUALIZACION POR ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL PILORO: MUCOSA GASTRICA ENGROSADA. PRESENCIA DE LIQUIDO PERIASAS. SIGNOS DE INFLAMACION CRONICA BAZO: FORMA Y TAMANO CONSERVADO. ECOGENICIDAD CONSERVADA. PARENOUIMA HOMOGENEO, MEDIDA: 8.68CM X 3.63CM, DIFICULTAD PARA VALORAR POR PRESENCIA DE ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL RINON DERECHO: FORMA Y TAMANO CONSERVADO, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENOUIMA HOMOGENEO RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA SE OBSERVA PRESENCIA DE IMAGENES LITIASICAS MENORES A 045CM. SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL COMPACTA. MEDIDAS: 10.20CMX 5.73CM X 5.02CM, VOL: 153.92ML RINON IZOUIERDO: FORMA Y TAMANO CONSERVADO. ECOGENICIDAD ADECUADA. PARENOUIMA HOMOGENEO REL ACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE IMAGENES LITIASICAS MENORES A 0.49CM. SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL COMPACTA. MEDIDAS: 9.6/CM X 4.84CM X 6.59CM, VOL: 160.53ML VEJIGA: POCO PLENIFICADA, PAREDES GRUESAS CON MEDIDA APROXIMADA DE 0.43CM, NO LITOS EN SU INTERIOR CONTENIDO ANECOICO. apdragon MARCO COLONICO: SE APRECIA ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL A NIVEL DE COLON ASCENDENTE TRANSVERSO Y DESCENDENTE. SE VISUALIZA DISTENCION DE ASAS EN EL MARCO cOLONICO QUE GENERA INTERPOSICION DE ASAS QUE GENERA INTERPOSICION DE ASAS. CONSIDERAR: HEPATOMEGALIA. . ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA. ESTEATOSIS SEVERA ·LIPOMATOSIS PANCREATICA. · GASTRITIS CRONICA. * LITIASIS RENAL BILATERAL. ENGROSAMIENTO DE MUSCULATURA VESICAL CONSIDERAR CISTITIS. COLITIS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	R160		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-20	10:02	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

Validar únicamente en FirmaBC.
Firmado electrónicamente por:
MAURO ALBERTO
ZAMBRANO BRAVO

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
2026-05-20	10:02	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	