

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	CHAVEZ	ITALIA MARIANA	28	05	1956	69 años, 11 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308132784	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BELLA VISTA ALTA y	099-712-9749 /
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	1308132784	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	18
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

ADULTA MAYOR DE 69 AÑOS ES TRAI DA A CONSULTA POR FAMILIAR - ES DIABETICA USA INSULINA NPH 10UL SC AM - 12 UL SC PM - FUE ATENDIA EN EMERGENCIA DEL HNDC POR PRESENTAR DOLOR EN AMBAS FOSAS ILIACAS DONDE SE LE REALIZO ECOGRAFIA QUE REPORTO SIGNOS DE FIBROSIS HEPATICA - SE REALIZA REFERENCIA A GASTROENTEROLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: HEGLOBINA 12 - HEMATOCRITO 35 - PLAQUETAS 128 - LEUCOCITOS 6 - LINFOCITOS 26 - NEUTROFILOS 62 - UREA 37.4 - CREATININA 0.89 - TGO 45.56 - TGP 31,81 - AMILASA 101.43 - LIPASA 54.88 - TP 13,5 - TTP 28.8 - SODIO 137.7 - POTASIO 4,12 - CALCIO 1,28 - CLORO 106.5 -

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
2026-05-18	14:11	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	 Validar únicamente en FirmaSC. Firmado electrónicamente por: DAVID GABRIEL MEZA MONTES

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
2026-05-18	14:11	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	