

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	ZAMBRANO	NARCISA TEODOLINDA	18	12	1961	63 años, 1 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308834421	MANABI	CHONE	SANTA RITA	30 DE MARZO y	096-335-7517 /
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	1308834421	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	02	11
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 63 A ACUDE A CITA MEDICA PARA REVISION DE LABS Y ECOGRAFIA ABDOMINAL. AL MOMENTO PRESENTA DOLOR ABDOMIAL LEVE-MODERADO A NIVEL DE EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO. LABS DESTACA: AST: 83 (VN: 0-31), ALT: 117 (0-32), ECOGRAFIA REPORTA: ESTEATOSIS MODERADA DE HIGADO, LOBULO DERECHO DEL HIGADO PRESENCIA DE QUISTE SIMPLE, RIÑON DERECHO E IZQUIERDO CON AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD CORTICAL, PIRAMIDE RENAL PROMINENTE, MICROLITIASIS RENAL DERECHA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: AST: 83 ALT: 117 GLUCOSA: 93.97 UREA: 46.6 BUN: 21.78 CR: 0.77 AC URICO:4.6 COLESTEROL: 193.7 TRIGLICERIDOS: 324.89 VLDL: 64.98 BILIRRUBINA TOTAL: 0.8 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GR: 4.42 HGB: 13.1 HCT: 37.9 VCM: 85.8 PLT: 397 GB:6.6 LINF% 44.7 NEUTROFILOS%46.3

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL HIGADO	K768	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-11	23:03	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2025-02-11	23:03	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

