

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	CHAVARRIA	CERENA MARIVEL	11	05	1970	55 años, 10 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308836475	MANABI	CHONE	CANUTO	SITIO LAS HABRAS y VIA A LA POSA	099-842-4823 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Canón	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	1308836475	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	03	27
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 FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE Hígado graso, QUIEN ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA VALORACIÓN DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO. EN LOS RESULTADOS SE EVIDENCIA ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS (AST: 89 U/L) Y GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA ELEVADA, ASOCIADO A Trombocitopenia (PLAQUETAS: 49.000/μL). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE SANGRADO ACTIVO NI SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN HEPÁTICA. POR LOS HALLAZGOS DESCRITOS, SE CONSIDERA POSIBLE PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD HEPÁTICA, SIN PODER DES CARTAR FIBROSIS AVANZADA O CIRROSIS, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO Y MANEJO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN LOS RESULTADOS PRESENTA ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS (AST 89 U/L) Y GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA ELEVADA, ASOCIADO A PLAQUETOPENIA (49.000/μL).

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	K760	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-27	08:52	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

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
2026-03-27	08:52	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

