

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| GUERRERO         | GILER            | LOURDES MARIA | 14                  | 03  | 1986 | 40 años, 2 meses, 26 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                           | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|-------------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1310732449        | MANABI              | TOSAGUA | TOSAGUA   | VIA A SANTA ANA y ENTRADA AL GUASMO | 099-647-6962 /      |
| 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                 | 1310732449      | CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA | 13D12 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                   | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|-------------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Gastroenterología | 2026  | 06  | 09  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad      | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 40 años que acude a consulta por cuadro clínico de 4 días de evolución, caracterizado por dolor o molestia en hipocondrio derecho, asociado a sensación de pesadez abdominal y distensión, además de astenia. Refiere persistencia de la sintomatología, sin otros signos de alarma asociados. Se revisan exámenes de laboratorio con fecha 13 de febrero de 2026, evidenciándose TGO 48 U/L, TGP 60 U/L y triglicéridos 193 mg/dL, compatibles con elevación leve de transaminasas e hipertrigliceridemia leve. Al momento de la valoración se encuentra consciente, orientado, hemodinámicamente estable y en condiciones generales conservadas.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: TGO 48 U/L, TGP 60 U/L TRIGLICERIDOS: triglicéridos 193 mg/dL

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 |
|------------|-------|------------------|--------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-09 | 10:55 | Medicina General | KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ | 1310488075 |       |

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 |
|------------|-------|------------------|--------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-09 | 10:55 | Medicina General | KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ | 1310488075 |       |

