

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MANTUANO	MENDOZA	NORIS BEATRIZ	30	07	1984	41 años, 10 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310973761	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CDLA 4 DE AGOSTO y CDLA 4 DE AGOSTO	099-488-8114 /
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	1310973761	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	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON APP // CLINICA: CIRROSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA, HIPERTENSIÓN PORTAL, GASTRITIS CRONICA MODERADA NEUTROFILICA, SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES (REFIERE QUE TIENE PENDIENTE SEGUIMIENTO POR GASTRO/YA VALORADA SIN MODIFICACIÓN EN INDICACIONES) ALÉRGICA NO REFIERE, // APQX CESAREA + LIGADURA HACA 19 AÑOS, COLICISTECTOMIA HACE 15 AÑOS POR LITIASIS// AGO G3 A0 C3 P0 FUM 3/10/2025 IRREGULAR, CON SANGRADO ABUNDANTES PRE-MENOPAUSIA. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON ANTICONCEPTIVOS ORALES, INDICADOS POR GINECÓLOGO POR SANGRADO TRANSVAGINAL.SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO POR DIABETES MELLITUS A BASE DE METFORMINA 850 MG DÍA. RECIBE ATENCIÓN POR NUTRICIÓN, EL DÍA DE HOY PACIENTE REFIERE SABOR HEMATICO/METÁLICO EN BOCA, Y APARICIÓN DE HEMATOMAS EN MIEMBROS INFERIORES, REPORTO LABORATORIOS, TELÉFONO 0994888114.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: HEMOGLOBINA 15.0 G/DL GLOBULOS ROJOS 4.87 % HEMATOCRITO 42.8% PLAQUETAS 114.000

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
2026-06-29	13:57	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-06-29	13:57	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

