

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	TRIVINO	MANUEL JESUS	28	05	1983	43 años, 0 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311448326	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FEW 2000 y	099-194-4281 /
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	1311448326	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2026	06	23
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 CON ANTESCEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA HEPÁTICA ALCOHOLICA, MAS SOSPECHA DE INSUFICIENCIA RENAL, ACTUALMENTE PRESENTA FATIGA SE AGOTA CUANDO DEAMBULA CORTAS DISTANCIAS. PRESENTA ASCITIS, INJURGITACION YUGULAR, ESTRÍAS EN ABDOMEN MAS EDEMA EN ROSTRO Y MIEMBROS INFERIORES, PRESENCIA DE VENAS VARICOSAS, DIFICULTAD PARA DESCARGA DE ORINA. DOLOR INTENSO EN FLANCO IZQUIERDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: RIÑÓN DERECHO E IZQUIERDO CON AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD CORTICAL, PIRAMIDES RENAL PROMINETE, ESTEATOSIS MODERADA DE HIGADO,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA HEPATICA ALCOHOLICA	K704		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	12:55	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-06-23	12:55	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	