

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTALBAN	BRAVO	ROSARIO INES	22	09	1966	58 años, 10 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312057670	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	BALZAR 1 y	098-885-8635 /
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	1312057670	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	08	13
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 58 AÑOS DE EDAD, ALERGIAS NO REFIERE. ACUDE A POR REVISION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL (REGISTRADA EN EL PRASS.) PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DISPEPSIA , DOLOR ABDOMINAL DE INTENSIDAD CRECIENTE, CONTINUO DE LOCALIZACION EPIGASTRICA Y EN EL HIPOCONDRIO DERECHO. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE QUE NECESITA APOYO PSICOLOGICO POR PERDIDA DE SU UNICO HIJO, SE REALIZA REFERENCIA PARA PSICOLOGIA. O: SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, ECOGRAFIA ABDOMINAL:ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA, ESTEATOSIS MODERADA. LIPOMATOSIS PANCREATICA. LITIASIS RENAL BILATERAL. PARED VESICAL ENGROSADA, CONSIDERAR CISTITIS. COLITIS. PLAN: MEDIDAS GENERALES, SE REALIZA REFERENCIA PARA GASTROENTEROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN EQUIPO CHISON CBIT4 DE ALTA GAMMA, CON TRANSDUCTOR CONVEXO, OBSERVANDO: HIGADO: FORMA Y TAMANO CONSERVADO, ECOGENICIDAD AUMENTADA, PARENQUIMA HETEROGENEO CON ZONAS DE INFILTRADOS GRASOS, SIN LESIONES SOLIDAS NI QUISTICAS EN SU INTERIOR, DIFICULTAD PARA VISUALIZAR CONDUCTOS INTRAHEPATICOS. MEDIDA LOBULO DERECHO: 11.30CM, LOBULO IZQUIERDO: 7.79CM. VESICULA: PLENIFICADA, FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, PAREDES FINAS, NO SE APRECIA IMÁGENES LITIASICAS NI QUISTICAS. MEDIDAS: LOGITUD: 6.2/CM X 2.95CM X 2.34CM, VOL: 22.42ML. VALORADO DESDE VENTANA TORAXICA POR PRESENCIA DE ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL. PANCREAS: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENECIDAD AUMENTADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, MEDIDA: 1.99CM, DIFICULTAD PARA VALORAR POR PRESENCIA DE ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL BAZO: FORMA Y TAMANO CONSERVADO, ECOGENICIDAD CONSERVADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, MEDIDA: 9.25CM X 3.82CM. DIFICULTAD PARA VALORAR POR PRESENCIA DE ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL. RINON DERECHO: FORMA Y TAMANO ALTERADO, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE IMAGENES LITIASICAS MENORES A 0.33CM, SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL COMPACTA. MEDIDAS: 8.66CM X 3.34CM X 4.30CM, VOL: 65.08ML. RINON IZQUIERDO: FORMA Y TAMANO CONSERVADO, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE IMAGENES LITIASICAS MENORES A 0.40CM, SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL COMPACTA. MEDIDAS: 10.75CM X 4.39CM X 4.07CM, VOL: 100.53ML VEJIGA: PLENIFICADA, PAREDES GRUESAS CON MEDIDAS APROXIMADAS 0.55CM, NO LITOS EN SU INTERIOR, CONTENIDO ANECOICO. MARCO COLONICO: SE APRECIA ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL A NIVEL DE COLON ASCENDENTE, TRANSVERSO Y DESCENDENTE. SE VISUALIZA DISTENCION DE ASAS EN EL MARCO COLONICO QUE GENERA INTERPOSICION DE ASAS. CONSIDERAR: * ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA, ESTEATOSIS MODERADA. LIPOMATOSIS PANCREATICA. LITIASIS RENAL BILATERAL. PARED VESICAL ENGROSADA, CONSIDERAR CISTITIS. * COLITIS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA	K759	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-13	12:50	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

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
2025-08-13	12:50	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	