

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	RIVAS	JUNIOR ANTONIO	22	01	1995	31 años, 1 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313179523	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMILO GILER y	097-969-9800 /
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	1313179523	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	02	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 MENCIONA QUE HA PRESENTADO DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO Y SE IRRADIA A HIPOCONDRIOS Y FLANCOS. DOLOR TIPO COLICO QUE LE LIMITA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS. MENCIONA QUE SU CATARSIS ES TIPO BLANDA LIQUIDA AMARILLA ESPUMOSA FETIDA. SE REALIZO LABORATORIOS EN LOS QUE SE EVIDENCIA TRIGLICERIDOS 237, VLDL 47.4 TGO 35 TGP 65 HELICOBACTER PYLORI POSITIVO. BILIRRUBINA EN ORINA, COPROPARASITARIO: AMARILLO BLANDA, HETEROGENEO, GRASAS NEUTRAS + + + . ULTRASONIDO 19/02/2026 ESTEATOSIS HEPATICA GRADO 3 + HEPATOMEGALIA, HEPATOPATIA CRONICA A ESTUDIAR LITIASIS BILATERAL, METEORISMO MODERADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEPATOMEGALIA, METEORISMO. DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DEL HIGADO , NO ESPECIFICADA	K769		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-23	13:58	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 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
2026-02-23	13:58	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	