

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	VELIS	MARIA MERCEDES	25	07	1984	40 años, 6 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313353292	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SITIO COLORADO y	096-860-4223 /
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	1313353292	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	02	17
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 DISCAPACIDAD INTELECTUAL, APP HIPOTIROIDISMO (LEVOTIROXINA 150MCG), MARCAPASOS, AGO G5 P3 A2, FUM NO RECUERDA PERO APROXIMADAMENTE 3 MESES, QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (REFIERE SALPINGECTOMIA CUÑADO) PARA REVISIÓN DE RESULTADO DE ECOGRAFIA REALIZADA EL 10/02/2025 LO CUAL REPORTA: ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA MODERADA VS SEVERA. LIPOMATOSIS PANCREATICA. GASTRITIS CRONICA. LITIASIS RENAL BILATERAL. PARED VESICAL ENGROSADA + SEDIMENTO URINARIO Y COLITIS. PACIENTE REFIERE QUE CUADRO CLINICO PERSISTE CARACTERIZADO POR DOLOR PELVICO QUE SE IRRADIA A OTRAS REGIONES ABDOMINALES, SE LE INDICA TRATAMIENTO PARA GASTRITIS YA QUE INDICA QUE NO HABER TOMADO ANTERIORMENTE.AL MOMENTO CON PA ALTA REFIERE MANTENER SIEMPRE MISMA PRESIÓN (160/90), NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA. SE SUGIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD AUMENTADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, SIN LESIONES SOLIDAS NI QUISTICAS EN SU INTERIOR, DIFICULTAD PARA VISUALIZAR CONDUCTOS INTRAHEPATICOS Y ESTRUCTURA DIAFRAGMATICA MEDIDA LOBULO DERECHO: 12.94CM, LOBULO IZQUIERDO: 5.90CM. VESICULA: PLENIFICADA, FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, PAREDES FINAS, NO SE APRECIA IMÁGENES LITIASICAS NI QUISTICAS. MEDIDAS: LOGITUD: 6.94CM X 2.62CM X 2.62CM, VOL:25.93ML PANCREAS: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENECIDAD AUMENTADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, MEDIDA: 1.41CM. DIFICULTAD PARA VISUALIZACION POR ABUNDANTE CONTENIDO NEUMOFECAL PILORO: MUCOSA GASTRICA ENGROSADA, PRESENCIA DE LIQUIDO PERIASAS, SIGNOS DE INFLAMACION CRONICA BAZO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD CONSERVADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, MEDIDA: 9.52CM X 3.42CM. RINON DERECHO: FORMA Y TAMAÑO 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: 9.49CM X 4.57CM X 6.18CM, VOL: 140.17ML RINON IZQUIERDO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HOMOGENEO, RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE IMAGENES LITIASICAS MENORES A 0.36CM, SE APRECIAN ECTASIAS. PELVIS RENAL COMPACTA MEDIDAS: 9.56CM X 4.49CM X 6.34CM, VOL: 142.50ML VEJIGA: PLENIFICADA, PAREDES GRUESAS CON MEDIDAS APROXIMADAS 0.50CM, NO LITOS EN SU INTERIOR, CONTENIDO ANECOICO CON ECOS FINOS MOVILES. DURANTE RASTREO SE APRECIA UTERO Y ANEXOS SIN ALTERACIONES. 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. NO SE APRECIA PRESENCIA DE LESIONES OCUPATIVAS DE ESPACIO DURANTE RASTREO. CONSIDERAR: ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA, ESTEATOSIS MODERADA VS SEVERA. LIPOMATOSIS PANCREATICA. GASTRITIS CRONICA. UTIASIS RENAL BILATERAL PARED VESICAL ENGROSADA + SEDIMENTO URINARIO, CONSIDERAR CISITIS. COLITIS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LIPOMATOSIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	E882		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-17	13:39	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

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
2025-02-17	13:39	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	