

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	ZAMBRANO	DARWIN ARISTIDE	18	12	1991	33 años, 1 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313735043	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FE 2000 y	096-955-6883 / (99)-999-9999
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	1313735043	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		2025	02	07
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

M 33A. APP: DM. APF: DM + CA ESTOMAGO. ALERGIAS: NIEGA. APQX: NIEGA. MEDICACION HABITUAL: INSULINA 15 AM 6 PM. ACUDE EN COMPAÑIA DE SU HERMANA POR SOLICITUD DE REFERENCIA. CC DE 7 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINANCIA EPIGASTRICA. EVA 8/10. EMPEORA EN SITUACION POSPANDRIAL Y SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS. CEDE ANTE LA ADMINSTRACION DE BUSCAPINA. MENCIONA ADEMAS PERDIDA INVOLUNTARIA DE PESO + SUDORACIÓN NOCTURNA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA BASICA ABDOMINAL (03/02/25): HIGADOMASA EN ESPACIO DE MORRISON DE CARACTERISTICA HIPOECOGENICA HETEROGENEA DE BORDES IRREGULARES, VASCULAR, CON CALCIFICACIONES INTERNAS. VESICULA BILIAR DISTENDIDA. RIÑON DERECHO E IZQUIERDO CON MICROLITIASIS.DISTENSION DE ASAS INTESTINALES POR GASES. VEJIGA, PROSTATA, PANCREAS, BAZO SIN NOVEDAD.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA	R190	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-07	08:21	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-02-07	08:21	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

