

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALAZAR	CEDEÑO	SEBASTIANA ADELAIDA	20	01	1993	33 años, 4 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314808211	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CLAN SALAZAR y SN	099-099-6055 /
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	1314808211	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología	2026	05	21
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD A CONTROL, PACIENTE CUIDADOR DE PCD, APP CLINICOS NO REFIERE,EL DIA DE HOY ACUDE CON DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO DE APROXIMADAEMNET UN MES DE EVOLUCIÓN TIPO COLICO, ACUDE CON ECOGRAFIA REALZIADA CON HALLAZGO EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO SEGMENTO II, MASA DE ASPECTO DE BORDES DEFINIDOS AVASCULAR, HIPERECOGENICA DE MEDIDAS 3.01 X 3,65X 3.13 DE VOLUMEN 17.99 CC., SE REPORTA ECOGRAFIA Y SE FACILITA REFERENCIA PARA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA. TELEFONO 0990996055.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO: ECOGRAFIA REALZIADA CON HALLAZGO EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO SEGMENTO II, MASA DE ASPECTO DE BORDES DEFINIDOS AVASCULAR, HIPERECOGENICA DE MEDIDAS 3.01 X 3,65X 3.13 DE VOLUMEN 17.99 CC. . HIGADO GRASO GRADO II MAS HEPATOMEGALIA + MASA EN HIGADO. RESTO DE ORGANOS ABDOMMINALES SIN EVIDENCIA ECOGRAFICA DE CAMBIOS EN SU ESTRUCTURA.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	08:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-05-21	08:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

