

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAZURTO	LARA	ERIK A ARACELY	29	04	1995	29 años, 4 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315454734	MANABI	CHONE	CHIBUNGA	CHIBUNGA y	097-918-5049 /
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	1315454734	CHIBUNGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Gastroenterología	2024	09	16
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 CON ANTECEDENTE FARMACOLICO DE TOMAR BUPREX MIGRA CADA QUE LE DUELE LA CABEZA, REFIERE QUE HAY DOS DIAS A LA SEMANA QUE SE REPITEN ESTOS EPISODIOS. LLEGA ESTA CASA DE SALUD DESPUES DE ASISTIR A CONTROL MEDICO POR RESULTADOS DE EXAMENES PATOLOGICOS: TGP/ALT 102.41REFIERE QUE LE DAN TRATAMIENTO DE MANERA PARTICULAR PARA CUIDAR EL HIGADO, SIN EMBARGO, VUELVE A CONTROL EL DIA DE HOY, REFIERE QUE DIERON COMPLEJO B, SE VUELVE A REPETIR ESTE PERFIL DE MANERA PARTICULAR Y ARROJA GOT: 99 GTP: 101.5 CON UN INCREMENTO EN ENZIMAS HEPATICAS TRIPLICADAS. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE CUADROS DE NAUSEAS Y MALESTAR. TRAE CONSIGO ECOGRAFIA CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE ESTEATOSIS HEPATICA GRADO I. ADEMAS CON OBESIDAD GRADO I.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA: ESTEATOSIS HEPATICA GRADO I. TGO: 99 TGP:101.5

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	K760		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-16	20:08	Medicina Rural	MARIA BELEN RIZZO CEDEÑO	1315254944	

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
2024-09-16	20:08	Medicina Rural	MARIA BELEN RIZZO CEDEÑO	1315254944	