

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	ZAMBRANO	SONIA MERCEDES	28	06	1998	27 años, 10 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317204277	MANABI	CHONE	CANUTO	BUENA AVENTURA y	093-982-2799 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1317204277	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2026	05	15
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 FEMENINO DE 27 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA DE ESTA UNIDAD DE SALUD, POR CUADRO CLINICO DE EVOLUCION NO ESPECIFICADA, A QUIEN SE REALIZAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS E IMAGENEOLÓGICOS. EN BIOQUÍMICA SE EVIDENCIA GLUCOSA 113.0 MG/DL. BIOMETRIA HEMÁTICA CON HEMOGLOBINA 13.8 G/DL Y HEMATOCRITO 42 % PLAQUETAS 298. ECOGRAFIA ABDOMINAL REPORTA ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA Y PRESENCIA EN LOBULO DERECHO HEPÁTICO DE NODULO HIPOECHOICO HOMOGENEO DE BORDES REGULARES Y LIMITES CLAROS DE 2.7 X 2.14 CM DE ETIOLOGIA A DETERMINAR. RESTO DE ESTRUCTURAS ABDOMINALES SIN ALTERACIONES RELEVANTES. POR HALLAZGO DE LESION FOCAL HEPÁTICA Y NECESIDAD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR PROCESO NEOPLASICO HEPÁTICO, SE REALIZA REFERENCIA A MEDICINA INTERNA PARA VALORACION ESPECIALIZADA, ESTUDIO ETIOLOGICO Y CONDUCTA TERAPEUTICA,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCO 8.05 NEU 3.93 LYM 3.30 MON. 0.38 EOSI 0.38 BAS 0.06 RBC 4.37 HGB 13,8 HEMATOCRITO 42.0 MCV 96.2 MCH 31.6 MCHC. 32.9 PLT 298 MPV 9.3 OTROS ANALISIS: GLUCOSA: 113 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): COLOR: AMARILLO INTENSO DENSIDAD 1025 ASPECTO TURBIO PH 6 REACCION ACIDA PROTEINA ´+ GLUCOSA NEGATIVO UROBILINOGENO NEGATIVO BILIRRUBINA NEGATIVO CUERPO CETONICO NEGATIVO NITRITOS NEGATIVO HEMOGLOBINA NEGATIVO SANGRE +++ LEUCOCITOS TRAZAS CELULAS EPITELIALES ABUNDANTES LEUCOCITOS 4-6 HEMATIES 40-80 BACTERIAS ++ ULTRASONIDO: HIGADO DE ASPECTO HOMOGENEO TAMAÑO NORMAL VASCULARIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE ESTEATOSIS MODERADA. LOBULO DERECHO PRESENCIA DE NODULO HIPOECOICO DE FORMA REGULAR LIMITE CLARO HOMOGENEO, TAMAÑO DE LA LESION 2.7 cm x 2.14 cm DE ETIOLOGIA A DETERMINAR. LOBULO DERECHO MIDE 13.4 cm LOBULO IZQUIERDO MIDE 8.2 cm. VIAS BILIARES INTRAHEPÁTICA PERMEABLE VESICULA BILIAR DISTENDIDA EN FORMA ADECUADA DE mm POR mm CONTORNO REGULAR NO SE DETERMINA PATOLOGIA OCUPATIVA EN PARED VESICULAR DE mm DE ESPESOR COLEDOCO DE 2.7 mm DE ESPESOR VENA PORTA DE 7.2 mm DE ESPESOR. PANCREAS MIDE: CABEZA 18 mm CUERPO 13 mm COLA 25 mm (NORMAL). RIÑON DERECHO DE 98 mm DE DIAMETRO LONGITUDINAL POR 48 mm DE DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR CONTORNO REGULAR ASPECTO HOMOGENEO SE CONSERVA LA RELACION CORTEZA MEDULA. PARENQUIMA DE 20 mm, MEDULA 9 mm RIÑON NORMAL RINON IZQUIERDO DE 112 mm DE DIAMETRO LONGITUDINAL POR 54 mm DE DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR CONTORNO REGULAR ASPECTO HOMOGENEO SE CONSERVA LA RELACION CORTEZA MEDULA. PARENQUIMA DE 21 mm, MEDULA 9 mm RIÑON NORMAL. BAZO DE 111 mm POR 65 mm NORMAL. ARTERIA AORTA ABDOMINAL NORMAL CAVIDAD ABDOMINAL DISTENSION DE ASAS POR GASES VESICULA POCO DISTENDIDA SIN PATOLOGIA EN SU INTERIOR ID: ESTEATOSIS MODERADA DE HIGADO, LOBULO DERECHO PRESENCIA DE NODULO HIPOECOICO DE 2.7 cm X 2.14 cm DE ETIOLOGIA A DETERMINAR. CAVIDAD ABDOMINAL DISTENSION DE ASAS POR GASES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DEL HIGADO	D134	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO		MA
2026-05-15	11:05	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250		Validar únicamente en FirmaBC. Firmado electrónicamente por: JOSE LUIS LOPEZ SANTOS

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
2026-05-15	11:05	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	