

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FARIAS		ARTEMIO AVELINO	16	08	1930	94 años, 1 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1729710895	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	099-999-9999 /
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	1729710895	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2024	10	03
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 ADULTO MAYOR DE 94 AÑOS. APP: HTA CONTROLADO CON LOSARTAN DE 50MG + CLORTALIDONA 50MG + CLOPIDOGREL 75MG VIA DIARIO; HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO IV CONTROLADO CON UROPROS CADA 12 HORAS. AQX: COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA HACE 15 AÑOS. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DIFUSO DE MEDIANA A GRAN INTENSIDAD CON LOCALIZACION EN EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO QUE SE IRRADIA HACIA DORSO DE ESPALDA (ESCALA DE EVA 8/10), DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS EN DECUBITO SUPINO ACOMPAÑADOS DE NAUSEAS Y VOMITOS BILIOSOS EN NÚMERO DE 5. FAMILIAR REFIERE QUE LLEVA DOS DIAS QUE NO REALIZA DEPOSICIONES. SE INDICA MEDICACION SOLUCION SALINA 0.9% 100CC + OMEPRAZOL 40MG + METAMIZOL 1GR IV STAT PACIENTE CON FACIE ALGICA. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA ESCLERAS LEVEMENTE ICTERICAS, DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN EPIGASTRIO, HIPOCONDRIO DERECHO Y ZONA ESCAPULAR, RHA AUMENTADOS. REPORTA EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS 4/08/2024 CON LO SIGUIENTE: LEUC 10.9 LIN 19.8 NEU 77.5 HB 14.7 HCTO 45.8 PTAS 258 GLUCOSA 125 COLESTEROL 202 TRIGLICERIDOS 95 ACIDO URICO 6.0 UREA 35.7 CRATININA 1.4 TGO 43.4 TGP 35.6 URIANALISOS COLOR AMARILLO ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO DENSIDAD1.015 PH 6 SANGRE ++ HEMATIES 50-60 X CAMPO PCR 32 ASTO 16 PSA TOTAL 7.8 PSA LIBRE 1.65 RX INFILTRACION LOBULAR BILATERAL CON PREDOMIO DERECHO (PATRON ESMERILADO), HIPERTROFIA VENTRICULAR, DESPLAZAMIENTO DE SILUETA AORTICA, DESPLAZAMIENTO DE LA CAMARA GASTRICA ECO: DIFICULTOSA VENTABA GASTRICA, SE OBSERVA LOBULO DERECHO CON PATRON MICROALBULILLAR EN SEGMENTO 6-7, DILATACION CORTIMEDULAR EN RIÑON IZQUIERDO >1CM. NO HAY VALORACION DE BAZO Y PANCREAS, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION ECOGRAFICA. SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 118/80 MMHG; FC 89 LMP; FR: 20 RPM; TEMP: 36,5 °C. SE INDICA REFERENCIA A SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REALIZADOS 4/08/2024 CON LO SIGUIENTE: LEUC 10.9 LIN 19.8 NEU 77.5 HB 14.7 HCTO 45.8 PTAS 258 GLUCOSA 125 COLESTEROL 202 TRIGLICERIDOS 95 ACIDO URICO 6.0 UREA 35.7 CRATININA 1.4 TGO 43.4 TGP 35.6 URIANALISOS COLOR AMARILLO ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO DENSIDAD1.015 PH 6 SANGRE ++ HEMATIES 50-60 X CAMPO PCR 32 ASTO 16 PSA TOTAL 7.8 PSA LIBRE 1.65 RX INFILTRACION LOBULAR BILATERAL CON PREDOMIO DERECHO (PATRON ESMERILADO), HIPERTROFIA VENTRICULAR, DESPLAZAMIENTO DE SILUETA AORTICA, DESPLAZAMIENTO DE LA CAMARA GASTRICA ECO: DIFICULTOSA VENTABA GASTRICA, SE OBSERVA LOBULO DERECHO CON PATRON MICROALBULILLAR EN SEGMENTO 6-7, DILATAION CORTIMEDULAR EN RIÑON IZQUIERDO >1CM. NO HAY VALORACION DE BAZO Y PANCREAS, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION ECOGRAFICA. SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 118/80 MMHG; FC 89 LMP; FR: 20 RPM; TEMP: 36,5 °C.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS PANCREATITIS AGUDAS	K858	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-03	14:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2024-10-03	14:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	