

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SULBARAN	RAMIREZ	MARIA ISABEL	03	07	1967	58 años, 9 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
VENEZOLANO/A	VENEZUELA	10715232	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO y	097-987-9426 /
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	MAISUR99196707036	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	04	29
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

☐

HERNIA ABDOMINAL

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 58 AÑOS SIN APP DE RELEVANCIA ACUDE POR PRESENTAR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, QUE EMPEORA POSTERIOR A COMIDAS DESDE HACE UN AÑO, MENCIONA APP QUIRURGICO DE EXTRACCION HERNIOPLASTIA HACE 4 AÑOS, EL DOLOR SE SITUA EN AREA CERCANAS AL SITIO QUIRURGICO, AÑADE SENSACION DE REFLUJO, DISPEPSIA, AL MOMENTO PACIENTE NO REFIERE DOLOR ACUDE POR ECO. 0979879426

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: DEFECTO DE PARED ABDOMINAL ANTERIOR EN REGION SUPERIOR QUE MIDE APROXIMADAMENTE 5.58X 3.67 CM, A TRAVEZ DE LA CUAL SE EVIDENCIA PROTUSION DE CONTENIDO GRASO PROBABLE EPIPLON DE ASPECTO HIPERECOGENICO, CON LA MANIOBRA DE VALSALVA EL SACO HERNIARIO AUMENTA DE TAMAÑO, HACIENDOSE MAS EVIDENTE, NO ASAS INTESTINALES EN EL INTERIOR, NI ALTERACIONES QUE SUGIERAN COMPROMISO VASCULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS HERNIAS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL ESPECIFICADAS, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K458		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-29	09:04	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-04-29	09:04	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

