

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	GARCIA	MARIANO DEL JESUS	20	04	1952	73 años, 4 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301791354	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	099-442-7195 / (05)-269-9381
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	1301791354	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2025	09	13
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 MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON APP DE HIPERTENSION EN TTO CON LOSARTAN DE 50MG BID, AA.: NR, APQ: LITOTRICIA LASER, HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA. PACIENTE ACUDE A CONSULTA CON ECOGRAFIA REALIZADA POR MEDICO PARTICULAR DONDE SE EVIDENCIA EVENTRACION DE CONTENIDO INTESTINAL Y EPIPLIDEO POR DEFECTO APONEUROTICO QUE MIDE 8X8CM APROXIMADAMENTE. PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN AÑO. SE REALIZA REFERENCIA A CIRUGIA GENERAL POR PRESENCIA DE HERNIA INSICIONAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA: EVENTRACION DE CONTENIDO INTESINAL Y EPIPLIDEO POR DEFECTO APONEUROTICO QUE MIDE 8X8CM APROXIMADAMENTE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERNIA INCISIONAL SIN OBSTRUCCION O GANGRENA	K432		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-13	09:25	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2025-09-13	09:25	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	