

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	LOPEZ	RAMON AUXILIADOR	24	05	1963	61 años, 8 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304099888	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS NARANJOS y	098-148-5026 /
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	1304099888	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	01	31
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 61 AÑOS DE EDAD. APP: NIEGA. APF: HTA Y DM. APQX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PERITONITOS + HIDROCELE HACE 4 MESES. ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: NIEGA. ACUDE EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DE SU HIJA POR "BULTO" EN ABDOMEN. A LA EXPLORACION FISICA SE OBSERVA CICATRIZ DE LAPARTOMIA. A LA PALPACION DEL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO. SE OBSERVA SEPARACIÓN DE LOS MÚSCULOS RECTOS ANTERIORES COMPATIBLE CON DIASTASIS. LA DISTANCIA ENTRE LOS BORDES MEDIALES DE LOS MÚSCULOS ES DE APROXIMADAMENTE 10 CM. SE OBSERVA PROMINENCIA EN LA ZONA DEL MESOGASTRIO QUE SE ACENTÚA CON MANIOBRAS DE VALSAVA (CONTRACCION ABDOMINAL + FLEXION DEL TRONCO). DISCOMFOR EN EL ABDOMAN AL REALIZAR ESFUERZOS FISICOS Y TOSER.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIASTASIS DEL MUSCULO	M620	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-31	12:04	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-01-31	12:04	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

