

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellidos Paterno	Apellidos Materno	Nombre(s)	Fecha de nacimiento			Edad	Sexo
UTRILLO	SALAZAR	REY MONCENATE MARGARITA	08	02	1962	58 años, 2 meses, 14 días	Femenino
			día	mes	año	años d	1=H 2=M 3=F

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Teléfono
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304813142	Municipio	TORAOUA	TORAOUA	00 y 00	000-000-0000
Ver instructiva	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Comunicación Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	MS, Códigos No.	Establecimiento de salud	Tipo		Especialidad		
MSP	1304813142	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COLLO	CENTRO DE SALUD TIPO C MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		GYN/2700A		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2020	08	02
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 con antecedente de probable defecto de pared abdominal, quien presenta aumento de volumen en región abdominal. Al examen/imágenes se evidencia defecto aponeurótico de aproximadamente 8 x 7 cm compatible con eventración, con protrusión de epiploon y asas intestinales. Paciente hemodinámicamente estable, sin signos actuales de obstrucción intestinal ni compromiso vascular. Se indica valoración por cirugía general para resolución quirúrgica.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: SE REALIZA RASTREO DE PARTES BLANDAS A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL DEL HIPOGASTRIO OBSERVANDO DEFECTO APONEUROTICO QUE MIDE 8X7 CM COMPATIBLE CON EVENTRACION PERMITIENDO LA SALIDA DE EPIPLON E INTESTINOS LLEGANDO HASTA LA PARED DE LA FID

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2025-04-22	13:08	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075

Dra. Karen Lopera
MÉDICO GENERAL
Libro: 33 Folio: 37 N° 110

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínico No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
---------------------	------------------	--------------------------	------	----------	--------------

Contrareferencia o Referencia Inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-22	13:08	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

