

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARRASCO	BARRE	SEGUNDO CATALICIO	18	10	1944	81 años, 6 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305150367	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y SN	095-877-9853 /
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	1305150367	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	05	06
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 UMBILICAL

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON APP DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO NO PRECISADO, QUE PRESENTA CUADRO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN DE HERNIA UMBILICAL, CON AUMENTO RECIENTE DEL DOLOR DE CARÁCTER PROGRESIVO, INTENSIDAD MODERADA, ACTUALMENTE NO REDUCIBLE SEGÚN REFIERE, SIN NÁUSEAS, VÓMITOS NI ALTERACIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL. NO SE REALIZA ECOGRAFIA PORQUE NO CUENTA CON RECURSOS, ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: GLOBULOS BLANCOS 5.98, LINFOCITOS 1.9, MONOCITOS 0.73. RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.48, HGB 14.5, GVT 44.9, VCM 100, PLAQUETAS 263, GLUCOSA BASAL 90.34, CREATININA 1.07. VIH NO REACTIVO. TP 14.2, TTP 37.0

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA		K429		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	12:08	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-05-06	12:08	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	