

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CEDEÑO	GRACIELA FLORIDALBA	26	03	1958	68 años, 3 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305917930	MANABI	CHONE	RICAUARTE	VIA RIO SANTO y	098-688-9131 /
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	1305917930	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	07	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

FEMENINA DE 68 AÑOS ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU PRIMA POR LA PRESENCIA DE GRAN MASA QUE PROTRUYE EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, DURA A LA PALPACIÓN E IRREDUCTIBLE. NO SIGNOS DE PERITONITIS NI ENCARCERAMIENTO, DIAGNOSTICO COMPATIBLE CON HERNIA INCISIONAL GIGANTE, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FÍSICO: MASA EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO DURA E IRREDUCTIBLE, DE GRAN TAMAÑO (APROXIMADAMENTE 50 CM)

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
2026-07-06	09:52	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	09:52	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	