

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MARCILLO	ROSA EVA	15	09	1968	56 años, 11 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306014976	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	096-259-0264 /
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	1306014976	CANUTO	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	08
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 FEMININA DE 56 AÑOS DE DE EDAD ACUDE A CENTRO DE SALUD POR PRESENTAR UNA MASA A NIVEL UMBILICAL DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS. REFIERE QUE DESDE HACE 1 AÑO PRESENTA MOLESTIAS COMO DOLOR ABDOMINAL EVA (8/10) QUE MEJORA CON EL USO DE DICLOFENACO DE 50MG. AL MOMENTO REFIERE REFIERE DOLOR AL REDEDOR DEL OMBLIGO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN REGIÓN UMBILICAL. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI MASAS. SE OBSERVA MASA DE EN REGIÓN UMBILICAL DE APROXIMADAMENTE 4CM DE DIÁMETRO, SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA PIEL, NI SIGNOS DE ESTRANGULAMIENTO. SE SOLICITAN NUEVOS EXÁMENES DE LABORATORIO
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-08	10:36	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2025-09-08	10:36	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	