

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	FARIAS	OSCAR EUGENIO	28	09	1970	55 años, 6 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306229053	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LA BRAMADORA y SN	098-421-7106 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306229053	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	04	14
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 55 AÑOS, CON APP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN CONTROL CON ENALAPRIL 10 MG VIA ORAL CADA DIA Y AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA DIA PM. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL DE SU ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE Y RETIRO DE MEDICACIÓN DE BASE. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN PRESENTAR CEFALEA, MAREO, PALPITACIONES, DISNEA NI OTRO SÍNTOMA ASOCIADO. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES: PRESIÓN ARTERIAL 139/90 MMHG GRADO I-. SE CALCULA RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 5% (RIESGO MODERADO). PACIENTE REFIERE PERDIDA DE SEGUIMIENTO DE HERNIA UMBILICAL, POR DAÑO EN CAMA QUIRURGICA DEL HOSPITAL BASICO SAN ANDRES. AL EXAMEN FISICO SE PALPA MASA EN ZONA UMBILICAL, COMPATIBLE CON HERNIA. SE LE REALIZA REFERENCIA PARA POSIBLE VALORACION, SEGUIMIENTO Y POSIBLE RESOLUCION DE PATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO ACUDE CON EXAMENE ACTUALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	K420		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-14	08:58	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	

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
2026-04-14	08:58	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	

