

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVIA	ALCIVAR	LETTY HERMENIA	17	08	1969	56 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	1306997535	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA CARMELA y MOSQUITO	097-973-1705 / (00)-000-0000
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	1306997535	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugia General	2025	11	27
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 FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE RECIENTE APARICION CARACTERIZADO POR DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO QUE SE EXACERVA CON EL MOVIMIENTO Y CON EL AUMENTO DE LA PRESION INTRAABDOMINAL, ACUDE CON ECOGRAFIA REALIZADA EL DIA 25 DE NOVIEMBRE QUE REPORTA MASA DE BORDES REGULARES DE APROXIMANDAMENTE 3.5 CM DE DIAMETRO ECOGRAFISTA SUFIERE VALORACION POR CIRUGIA. SE REALIZA EXAMEN FISICO DONDE SE EVIDENCIA MULTIPLES HERIDAS QUIRURGICAS #3, SE PALPA MASA OVALADA DOLOROSA, DE BORDES REGULARES LATERAL A INCISION QUIRURGICA DE APENDICENTOMIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA	R190		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-27	10:37	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	

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
2025-11-27	10:37	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	