

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VIDAL	JOSEFA ENEDICTA	25	04	1967	58 años, 8 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308131364	MANABI	CHONE	CANUTO	MOCORAL 2 y X	098-348-4630 / (00)-000-0000
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	1308131364	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	01	05
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 FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL MEDICO Y REVISION DE ECOGRAFIA, EN EL QUE SE EVIDENCIA Y SE REPORTA COMO DIAGNOSTICO HERNIA UMBILICAL. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA ACOMPAÑANTE. AL MOMENTO, AFEBRIL, ESTABLE, ALERTA, COLABORADORA, SIN SIGNOS DE ALARMA. AL EXAMEN FISICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. A NIVEL UMBILICAL SE PALPA ABOMBAMIENTO COMPATIBLE CON HERNIA UMBILICAL, REDUCTIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE ERITEMA, CALOR LOCAL NI CAMBIOS CUTÁNEOS. NO DATOS DE INCARCERACIÓN NI ESTRANGULACIÓN. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. SE ENVI REFERENCIA PARA MANEJO EN EL SEGUNDO NIVEL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: A NIVEL UMBILICAL SE EVIDENCIA DEFECTO APONEURÓTICO DE APROXIMADAMENTE 14 × 15 MM, CON SALIDA DE CONTENIDO EPIPLOICO, VISIBLE EN REPOSO Y QUE AUMENTA CON MANIOBRA DE VALSALVA, COMPATIBLE CON HERNIA UMBILICAL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-05	10:55	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	 Milena Fernanda Macias Mejia Time Stamping Security Data

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
2026-01-05	10:55	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

