

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	BRAVO	MANUELA DE JESUS	07	11	1948	76 años, 10 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308774874	MANABI	CHONE	CANUTO	14 DE AGOSTO y	099-986-3521 / (05)-236-0643
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	1308774874	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	10	03
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 76 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑÍA DE SU HIJA PARA CONTROL ECNT. PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE PROTUBERANCIA, DOLOR E INFLAMACIÓN EN LA REGIÓN INFERIOR DEL ABDOMEN, QUE SE ACENTÚA AL MANTENERSE EN BIPEDESTACIÓN. LA PACIENTE INFORMA QUE HACE APROXIMADAMENTE SEIS MESES FUE INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE MEDIANTE UNA COLECTOMIA PARCIAL. ADEMÁS, REFIERE LA PRESENCIA DE EPISODIOS ESPORÁDICOS DE NÁUSEAS Y VÓMITOS. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA DE RELEVANCIA. SE ENCUENTRA ESTABLE Y COLABORADORA, EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN ALTERACIONES EN LA MICCIÓN Y DEPOSICIONES. AL MOMENTO AFEBRIL, ALERTA, COLABORADORA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA		K469	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-03	23:35	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

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
2025-10-03	23:35	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	