

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERCHAN	MORANTE	ISORA DALIA	11	01	1975	51 años, 2 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	1309212411	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE COTOPAXI y SN	096-282-3210 /
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	1309212411	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	04	06
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 51 AÑOS DE EDAD. APP: NIEGA APF: MADRE DM, AQX: HERNIORRAFIA UMBILICAL, CESAREA + LIGADURA DE TROMPAS, AA: NIEGA. PACIENTE ACUDE A CENTRO DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL EN MESOGASTRIO EVA 8/10, PACIENTE REFIERE SENSACION DE PLENITUD, DEFECCIONES NORMALES, NIEGA FIEBRE, NIEGA PERDIDA DE PESO U OTRAS DOLENCIAS. AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, COLABORA CON EL INTERROGATORIO. NORMOCEFALA, NO ADENOMEGALIAS, TORAX SIMETRICO, CSPS VENTIALEDOS, RSCS RITMICOS, ABDOMEN SE OBSERVA MASA QUE PROTRUYE AL TOSER, EXISTE PRUPRITO ABDOMINAL, ABDOMEN SE PALPA MASA DE UNOS 5CM, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL EN EPIGASTRIO Y EN MESOGRASTRIO, EXTREMIDADES SEMTRICAS, NO EDEMA. SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO ACEPTABLE. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-06	09:13	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-04-06	09:13	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

