

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	1246	CS. TOSAGUA	C	1311791402						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEDEÑO	MACIAS	MARIA	ESPERANZA	F	23/07/1977	47	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA		DERIVACIÓN						
0993731667 / 0997071580			X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA			7. Insuficiencia de profesionales.				
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA				8. Inadecuada capacidad resolutiva				
						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL G. DE CHONE. " Dr. NAPOLEON DAVILA"	CONSULTA EXTERNA	CIRUGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

FEMENINA DE 47 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 0.25MG. AQX:COLECISTECTOMIA HACE 4 AÑOS.

ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO DOLOR EN MESOGASTRIO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION...

AL EX. FISICO. OBESIDAD Gº II POR IMC: 35. MUCOSAS NORMOCROMICAS. AR: MV NORMAL, ACV: RsCsRs/S. TA: 120/70mmHg.

ABDOMEN GLOBULOSO CON CICATRIZ Qx. MEDIAL INFRAUMBILICAL POR CESAREA... ADEMAS SE CONSTATA HERNIA PARAUMBILICAL A LAS MANIOBRAS DE VALSALVA...

POR ECOGRAFIA DE 06/01/2025. REPORTA; AUMENTO DE VOLUMEN EN LA REGION UMBILICAL, QUE SE TRADUCE EN EVENTRACION DE ASAS INTESTINALES

PRODUCIENDO ANILLO HERNIARIO QUE MIDE 17MMMX15MM QUE REQUIERE RE-EVALUACIÓN POR CIRUGÍA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ABDOMEN GLOBULOSO CON CICATRIZ Qx. MEDIAL INFRAUMBILICAL POR CESAREA... ADEMAS SE CONSTATA HERNIA PARAUMBILICAL A LAS MANIOBRAS DE VALSALVA...

POR ECOGRAFIA DE 06/01/2025. REPORTA; AUMENTO DE VOLUMEN EN LA REGION UMBILICAL, QUE SE TRADUCE EN EVENTRACION DE ASAS INTESTINALES

E. DIAGNÓSTICOS	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1.HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K429		X	4			
2.OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	E660		X	5			
3.HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039		X	6			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
30/01/2025	12.00	LUIS ABEL	MARTINEZ	CASTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1803403326		MEDICO FAMILIAR		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		