

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	NAVIA	GENNY MONSERRATE	31	03	1984	41 años, 11 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	1312412040	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SIXTOD DURN BAALLEN y 0	099-404-2139 /
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	1312412040	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	03	13
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

MUJER DE 41 AÑOS CON APP DE OBESIDAD TIPO III, Y DM SIN USO DE MEDICACION CONTINUA APQ: CESAREA SEGMENTARIA #2, SALPINGECTOMIA BILATERAL, HERNIORRAFIA UMBILICAL #2 APF DM2 MADRE, CIRROSIS PADRE, AGO G4 C2 P0 A2, ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN MESOGASTRIO A NIVEL DE LUGAR DE HERIDA QUIRURGICA DE HERNIORRAFIA UMBILICAL# 2 MAS PARESTESIA REFIERE QUE DURANTE CIRUGIA LE REALIZARON EXERESIS DE TEJIDO ADIPOSO Y PIEL DE UN APROXIMADO DE 3,5KG, SIN COLOCACION DE MALLA REFIERE QUE PERMANECIO INGRESADA EN HOSPITAL DE CALCETA 15 DIAS DESPUES DE CIRUGIA POR INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA. CON ATB INTRAVENOSOS POR 9 DIAS, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ZONA DE EXPULSION DE DRENAJE, Y BUEN ESTADO DE HERIDA QUIRURGICA DE MAS O MENOS 40 CM EN ZONA PELVICA, AUNQUE SE PALPA PIEL DURA Y ENGROSADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	T814	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-13	08:28	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-03-13	08:28	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

