

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PAZ	MEZA	LETICIA LORENA	29	12	1987	37 años, 9 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313352005	MANABI	CHONE	RICAU RTE	MANUEL DE JESUS ALVAREZ Y MERCEDES y	095-963-7231 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1313352005	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	09	30
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 37 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQ: COLECISTECTOMIA HACE 2 AÑOS 4 MESES APROXIMADAMENTE ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL MEDICO. PACIENTE RFEIERE SENTIRSE CANSADA Y SENTIR LIQUIDO EN CAVIDAD ABDOMINAL. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL Y ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, OJOS ESCLERAS ICTERICAS, NARIZ PERMEABLE, FARINGE NO ERITEMATOSA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SE PALPA HERNIA UMBILICAL MOVIL; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. SIGNOS DE ALARMA 5. EXAMENES DE LABORATORIO (BH, GLUCOSA EN AYUNAS, UREA, CREATININA, ALT, AST, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, BILIRRUBINA TOTAL, BILIRRUBINA DIRECTA, BILIRRUBINA INDIRECTA) AGENDADOS EL 06/10/2025 6. REFERENCIA A CIRUGIA GENERAL 7. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQ: COLECISTECTOMIA HACE 2 AÑOS 4 MESES APROXIMADAMENTE ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL MEDICO. PACIENTE RFEIERE SENTIRSE CANSADA Y SENTIR LIQUIDO EN CAVIDAD ABDOMINAL. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL Y ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, OJOS ESCLERAS ICTERICAS, NARIZ PERMEABLE, FARINGE NO ERITEMATOSA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SE PALPA HERNIA UMBILICAL MOVIL; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATAACION 4. SIGNOS DE ALARMA 5. EXAMENES DE LABORATORIO (BH, GLUCOSA EN AYUNAS, UREA, CREATININA, ALT, AST, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, BILIRRUBINA TOTAL, BILIRRUBINA DIRECTA, BILIRRUBINA INDIRECTA) AGENDADOS EL 06/10/2025 6. REFERENCIA A CIRUGIA GENERAL 7. CONTROL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-30	22:13	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-09-30	22:13	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	