

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	MOLINA	MARIUXI YAHAIRA	09	02	1991	35 años, 1 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	1313706077	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO SANTA MARIANITA VIA EL CARMEN y SN	098-535-8878 /
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	1313706077	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2026	03	19
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HERNIOPLASTIA VENTRAL HACE VARIOS MESES ACUDE POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL Y SENSACION DE MASA EN REGION UMBILICAL, SE RALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL DONDE REPORTA HALLAZGO COMPATIBLE CON PROBABLE COLECCION SEROSA POSTQUIRURGICA VS CAVIDAD REMANENTEA ASOCIADA A PERSISTENCIA O RECIDIVA DE DEFECTO HERNIARIO, SE REALIZA TAC DE PARED ABDOMINAL LA CUAL SOLO TRAE CD PERO NO SE PUEDE VISUALIZAR POR FALTA DE DISPOSITIVO PARA VISUALIZAR, AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN CD

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-19	10:11	Medicina Rural	VICENTE VIDAL MENDOZA PINARGOTE	1313899575	

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
2026-03-19	10:11	Medicina Rural	VICENTE VIDAL MENDOZA PINARGOTE	1313899575	

