

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	PULIDO	GEMA MARGARITA	03	10	1993	32 años, 7 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313772517	MANABI	CHONE	CONVENTO	SN y	096-255-8827 /
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	1313772517	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	05	23
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 32 AÑOS DE EDAD SIN APP APQ 2 CESAREAS MAS SALPINGECTOMIA NO REFIERE ALERGIA A NINGUN MEDICAMENTO FUM 22/05/2026 VIENE A ESTA CASA DE SALUD POR REFERIR DOLOR DE HERNIA UMBILICAL EN ESCALA DE EVAN 6/10 QUE SE EXACERBA EL DOLOR CUANDO MENSTRUA LLEGANDO A DOLER 8/10 EN ESCALA DE EVA ESTA HERNIA LA TIENE DESDE EL NACIMIENTO LLEGA ALGICA CEFALEA TANBIEN REFIERE QUE HA ESTADO CON DEPOSICIONES BLANDAS DE 1 MES DE EVOLUCION Y DOLOR INTENSO EN EPICONDRIO DERECHO SE LE ENVIA A REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIOS UNA ECOGRAFIA ABDOMINAL ASI MISMO SE MANDA REFERENCIA A CIRUGIA GENERAL PARA VALORACION DE HERNIA UMBILICAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR EN MESOGASTRIA POR HERNIA UMBILICAL 8/10 EN ESCALA DE EVAN CON EXACERVACION EN CICLOS MENTRUALES

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-23	12:42	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

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
2026-05-23	12:42	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	