

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	GUILLEN	MARIA BELEN	21	12	2002	23 años, 6 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313896282	MANABI	CHONE	CANUTO	COPETON y	096-287-4740 /
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	1313896282	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	07	03
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 23 AÑOS CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN ASOCIADO A DEFECTO ADQUIRIDO/EXACERBADO DE LA PARED ABDOMINAL (HERNIA UMBILICAL POSPARTO). AL EXAMEN FÍSICO ACTUAL SE CORROBORA LA PRESENCIA DEL DEFECTO EN EL ANILLO UMBILICAL, MIENTRAS QUE LA CICATRIZ DE CESÁREA INFERIOR SE ENCUENTRA INTACTA. NO EXISTE EVIDENCIA CLÍNICA DE COMPLICACIONES AGUDAS DE URGENCIA EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN (HERNIA REDUCIBLE, NO HAY ESTRANGULACIÓN NI SIGNOS DE OCLUSIÓN INTESTINAL). AL TRATARSE DE UNA PATOLOGÍA DE RESOLUCIÓN PURAMENTE QUIRÚRGICA, SE EMITE ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL CON EL FIN DE DELIMITAR EL DIÁMETRO EXACTO DEL ANILLO Y CONTENIDO SACULAR. ASÍ MISMO, SE PROCEDE CON LA APERTURA Y EMISIÓN DE LA HOJA DE REFERENCIA HACIA EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN PARA PLANIFICACIÓN DE HERNIOPLASTIA ELECTIVA. SE PRESCRIBE ANALGESIA CONDICIONADA EXCLUSIVAMENTE POR RAZÓN DE DOLOR EXCEPCIONAL Y SE ENFATIZAN ENÉRGICAMENTE LOS SIGNOS DE ALARMA DE INTERVENCIÓN INMEDIATA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-03	10:04	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	 Validar únicamente en FirmaBC. Firmado electrónicamente por: JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA

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
2026-07-03	10:04	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

