

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres    | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                       | Sexo    |
|------------------|------------------|------------|---------------------|-----|------|----------------------------|---------|
| MERO             | BARCIA           | JOSE PEDRO | 22                  | 09  | 1950 | 74 años, 10 meses, 23 días | Hombre  |
|                  |                  |            | día                 | mes | año  | a-m-d                      | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1315799211        | MANABI              | CHONE  | RICAUORTE | EL LIMON y LEMON             | 099-741-0968 /      |
| 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                 | 1315799211      | SESME                    | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                 |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|-----------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Cirugía General |  | 2025  | 08  | 14  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad    |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN DE 50MG ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR DOLOR DE OMBLIGO DE LARGA DATA QUE NO CEDE, REFIERE REALIZARSE UNA ECOGRAFIA EN LA QUE MUESTRA HERNIA UMBILICAL, COMENTA QUE SE HA AUTOMEDICADO, TABLETAS DE TRAMADOL CON DICLOFENACO, LA CUAL CEDEN EL DOLOR PERO CUANDO DEJA DE TOMAR ,EL DOLOR AUMENTA, TAMBIEN NOS INDICA QUE SE HA REALIZADO EXAMENES DE LABORATORIO EN IESE EN LOS CUAL LE DIERON QUE TODO SE ENCONTRABA DENTRO DE LA NORMAL PERO NO LOS TRAE CON EL, POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE PARA REFERENCIA CON CIRUGIA GENERAL PARA REEVALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN DE 50MG ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR DOLOR DE OMBLIGO DE LARGA DATA QUE NO CEDE, REFIERE REALIZARSE UNA ECOGRAFIA EN LA QUE MUESTRA HERNIA UMBILICAL, COMENTA QUE SE HA AUTOMEDICADO, TABLETAS DE TRAMADOL CON DICLOFENACO, LA CUAL CEDEN EL DOLOR PERO CUANDO DEJA DE TOMAR ,EL DOLOR AUMENTA, TAMBIEN NOS INDICA QUE SE HA REALIZADO EXAMENES DE LABORATORIO EN IESE EN LOS CUAL LE DIERON QUE TODO SE ENCONTRABA DENTRO DE LA NORMAL PERO NO LOS TRAE CON EL, POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE PARA REFERENCIA CON CIRUGIA GENERAL PARA REEVALORACION

5. Diagnóstico

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

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL     | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2025-08-14 | 08:13 | Medicina Rural | BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR | 1316378957 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2025-08-14 | 08:13 | Medicina Rural | BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR | 1316378957 |       |

