

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	VELEZ	TAYRA THALIA	03	09	2009	16 años, 4 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315944726	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMARETA y N	096-976-8651 /
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	1315944726	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	01	21
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

FEMENINA DE 16 AÑOS ACUDE EN COMPAÑIA DE TIA A CONSULTA, PACIENTE FUE OPERADA DE APENDICECTOMIA EL EL 5/1/26 EN EL H. NAPOLEON DAVILA CORDOVA, PACIENTE ACUDE CON EL PAPEL DE ALTA Y ESCRITO A MANO POR EL CIRUJANO LA SOLICITUD DE REFERENCIA, AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA ALGUNA, AL EXAMEN FISICO SE HAYA UNOS NODULOS EN ZONA DE LA INTERVENCION QUIRURGICA, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL. SE DA ATENCION AMIGABLE CON EL ADOLESCENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FEMENINA DE 16 AÑOS ACUDE EN COMPAÑIA DE TIA A CONSULTA, PACIENTE FUE OPERADA DE APENDICECTOMIA EL EL 5/1/26 EN EL H. NAPOLEON DAVILA CORDOVA, PACIENTE ACUDE CON EL PAPEL DE ALTA Y ESCRITO A MANO POR EL CIRUJANO LA SOLICITUD DE REFERENCIA, AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA ALGUNA, AL EXAMEN FISICO SE HAYA UNOS NODULOS EN ZONA DE LA INTERVENCION QUIRURGICA, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL. SE DA ATENCION AMIGABLE CON EL ADOLESCENTE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A CIRUGIA POR OTRAS AFECCIONES	Z090		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-21	10:37	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-01-21	10:37	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

