

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	TRIVIÑO	LIAM DANIEL	25	11	2016	9 años, 7 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352487027	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	097-960-5725 /
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	1352487027	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	07	14
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 ☐

Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. Se evidencia tumoración a nivel de la región umbilical, de aproximadamente 2 cm de diámetro, de consistencia blanda, reducible manualmente, que aumenta de tamaño con las maniobras de Valsalva (tos o pujo)

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO PEDIATRICO DE 9 AÑOS ACUDE EN COMPAÑIA DE SUS PADRE POR ANTECEDENTES DE HERNIA UMBILICAL DESDE EL NACIMIENTO, NIEGA ANTECEDENTES ALERGICOS SE EVIDENCIA AL EXAMEN FISICO ABULTAMIENTO EN CICATRIZ UMBILICAL, QUE PROTUYE A LAS MANIOBRAS DE VALSALVA NO SE EVIDENCIA CAMBIOS DE COLOR, INDICA DOLOR AL REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, NO SE EVIDENCIA EXTRANGULAMIENTO, NO INDICAN ALZA TERMICA AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO REACTIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF 0979605725

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-14	08:18	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-07-14	08:18	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	