

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORTIZ	ORTIZ	ASHLY AIMARA	21	11	2022	3 años, 5 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354011544	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMILO GILER y	098-992-4784 / (99)-999-9999
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	1354011544	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	05	05
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 3 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONTROL EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE PACIENTE ACTUALMENTE ASINTOMÁTICA, SIN FIEBRE, VÓMITO NI DIARREA, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL; AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA DEFECTO EN PARED ABDOMINAL APARENTEMENTE COMPATIBLE CON HERNIA VENTRAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DIÁMETRO, REDUCIBLE, SIN DOLOR NI SIGNOS DE COMPLICACIÓN (SIN ERITEMA, SIN IRREDUCTIBILIDAD, SIN DATOS DE ESTRANGULACIÓN); MADRE REFIERE VALORACIÓN PREVIA EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CON INDICACIÓN DE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA, CITA QUE NO SE CONCRETÓ; POR PERSISTENCIA DEL DEFECTO HERNIARIO SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

A NIVEL DE LÍNEA MEDIA SUPRAUMBILICAL SE EVIDENCIA DEFECTO DE PARED ABDOMINAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM, CON PROTRUSIÓN HERNIARIA BLANDA, REDUCIBLE A LA PRESIÓN, QUE AUMENTA CON MANIOBRAS DE VALSALVA (ESFUERZO), SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN EN PIEL, SIN AUMENTO DE TEMPERATURA LOCAL, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN DATOS DE IRREDUCTIBILIDAD NI SIGNOS DE ENCARCELAMIENTO O ESTRANGULACIÓN.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIFICADAS SIN OBSTRUCCION O GANGRENA	K439		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-05	09:33	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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 clínico

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
2026-05-05	09:33	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

