

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALACIOS	PARRAGA	DERIK KALEB	20	11	2023	2 años, 8 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354293464	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA CANUTO y	098-724-6648 /
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	1354293464	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	29
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 MASCULINO DE 2 AÑOS Y 8 MESES DE EDAD QUE ACUDE A CONTROL MÉDICO EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE PRESENCIA DE PROTRUSIÓN EN REGIÓN UMBILICAL DESDE EL NACIMIENTO. MADRE MENCIONA QUE LA LESIÓN HA PRESENTADO VARIACIONES EN SU APARIENCIA, CON ANTECEDENTE DE COLORACIÓN VERDOSO-AZULADA PREVIAMENTE, ACTUALMENTE SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN. REFIERE QUE EL AUMENTO DE VOLUMEN UMBILICAL INCREMENTA DURANTE EL LLANTO, ESFUERZO O MANIOBRAS DE VALSALVA Y DISMINUYE EN REPOSO. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA PROTRUSIÓN UMBILICAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DIÁMETRO, DE CARÁCTER REDUCIBLE, NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN, SIN ERITEMA, CALOR LOCAL, SECRECIÓN NI SIGNOS DE INFLAMACIÓN. PACIENTE SIN EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL, VÓMITOS, DISTENSIÓN ABDOMINAL, IRRITABILIDAD O DATOS DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, SEGUIMIENTO DE HERNIA UMBILICAL CONGÉNITA REDUCIBLE, VALORACIÓN DEL DEFECTO UMBILICAL Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA SEGÚN EVOLUCIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MADRE REFIERE QUE DESDE SU NACIMIENTO PRESENTA PROTRUCCION DE REGION UMBILICAL ACTUALMENTE 2 CM DE DIÁMETRO DE CARÁCTER REDUCIBLE

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-29	09:24	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	 Milena Fernanda Macias Mejia 

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
2026-07-29	09:24	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

