

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	1306982537							
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1354820233	1354820233							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
MALDONADO	ZAMBRANO		HARDER	VELKAN	H	19/04/2026	1	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO					
0968929611//0994076134		MSP				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA										
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA

LACTANTE MASCULINO DE 1 MES Y 17 DÍAS DE EDAD QUE ACUDE A CONTROL ACOMPAÑADA DE SU MADRE. LA CUAL REFIERE AUMENTO PROGRESIVO DE VOLUMEN A NIVEL UMBILICAL DESDE HACE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA, EL CUAL HA IDO AUMENTANDO DE TAMAÑO. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA HERNIA UMBILICAL PROMINENTE DE APROXIMADAMENTE 2 CM, REDUCTIBLE, SIN SIGNOS DE ESTRANGULACIÓN, SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN CUTÁNEA, LEVEMENTE DOLOROSA A LA MANIPULACIÓN.SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y/O PEDIATRÍA PARA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HERNIA UMBILICAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM, CON AUMENTO PROGRESIVO SEGÚN REFERENCIA MATERNA, PARA DEFINIR CONDUCTA Y CONDUCTA A SEGUIR SEGÚN EVOLUCIÓN.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K429	X			
2.						
3.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
05/06/2026		DENISSE	VELEZ	UTRERAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1313903682			DISTRITO DE SALUD 13D12 Dra. Denisse Vanina Velez Utreras MEDICINA GENERAL REG. SENESCYT:1009-2017-14813969	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						
2.						
3.						

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	

