



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP		Hospital Basal de Pedernales		1725395089					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
Vera	Intriago	Antonio	Rafael	M	22/11/89	35	H	D	M
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		SEGURO SALUD PRINCIPAL			
0980967675						IESS-G IESS-C ISSPOL ISSFA PRIV.			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO		6. Problemas de					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica.	7. Insuficiencia de					
Manabí	Pedernales	Pedernales	2. Falta de espacio físico.	8. Inadecuada capacidad					
			3. Falta de equipamiento.	9. Ausencia de la					
			4. Equipos en mal estado.						
			5. Problemas de						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		Consulta Externa	Cirugía General

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente con antecedente de laparotomía exploratoria musculotomía por trauma penetrante de abdomen con reintroducción intestinal en mayo 2015. presenta hernia incisional gigante que requiere procedimiento quirúrgico programado.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Examen físico: Herida de laparotomía con defecto en tercio inferior de aproximadamente 15 cm con saco herniario de contenido intestinal reducible	

E. DIAGNÓSTICO	
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE PRE DEF
1. Hernia incisional sin obstrucción aguda	K432 Y
2.	
3.	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2021/08/05		Andrea	Valladares
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO
1719774091			Dra. Andrea Valladares Cirujana General y Laparoscópica CI: 1719774091

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
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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO