

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	OLMEDO	GEMA PATRICIA	30	10	1997	28 años, 5 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1753181799	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BARQUERO y	098-041-6507 /
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	1753181799	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	03	31
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 QUE ACUDE A EMERGENCIA POR PRESENTAR DOLOR CUADRO CLINICO DE INICIO AGUDO EN REGIÓN SUPRAUMBILICAL, DE INTENSIDAD MODERADA INTENSIDAD 9/10 EN ESCALA DE EVA, REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON ANALGESICO, (SE COLOCO TRAMADOL IM), NO SE ESPECIFICA IRRADIACIÓN NI FACTORES DESENCADENANTES. SE ENVIA ECOGRAFIA. EXAMEN FÍSICO : ABDOMEN: DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN SUPRAUMBILICAL. SIN SIGNOS CLAROS DE IRRITACIÓN PERITONEAL REGIÓN UMBILICAL: POSIBLE PROTRUSIÓN LEVE COMPATIBLE CON HERNIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: ECOGRAFÍA ABDOMINAL: • HÍGADO: DIMENSIONES NORMALES, CON AUMENTO DE ECOGENICIDAD ¿ COMPATIBLE CON ESTEATOSIS HEPÁTICA LEVE. • VESÍCULA BILIAR: NO VALORABLE. • COLÉDOCO: NORMAL (0.34 CM). • PÁNCREAS: NORMAL. • RIÑONES: NORMALES. • BAZO: NORMAL. • REGIÓN UMBILICAL: PROTRUSIÓN DE GRASA PREPERITONEAL A TRAVÉS DEL ANILLO UMBILICAL (0.8 CM) DE DIAMETRO TRANSVERSO EN RELACION HERNIA UMBILICAL.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	08:19	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-31	08:19	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

