



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		001414	Pavon		CS-A	1353438896													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Salavarría		Solis		Gael		Gabriel		H	07-04-2020	6	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
0959029011				☒		☐													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		☒									
13		1303		130356		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐									
				5. Problemas de infraestructura.		☐													

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		Hospital General Napoleon Davila Cordova		Consulta Externa		Pediatría	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 6 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA VALORACIÓN Y REFERENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE LARGA EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGIÓN INGUINAL- DE APARICIÓN INTERMITENTE- QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS ESFUERZOS. COMO ANTECEDENTE- LA MADRE REFIERE EPISODIOS DE CÓLICOS ABDOMINALES A REPETICIÓN DURANTE LA PRIMERA INFANCIA Y MANIFIESTA HABER OBSERVADO HACER ALGÚN TIEMPO UNA PEQUEÑA TUMORACIÓN COMPATIBLE CON MASA HERNIARIA EN LA REGIÓN INGUINAL- LA CUAL AUMENTABA DE TAMAÑO CON EL LLANTO O EL ESFUERZO Y DISMINUÍA EN REPOSO. EN LA ACTUALIDAD- LA MADRE INDICA QUE EL PACIENTE PRESENTA DOLOR DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS- LO QUE LIMITA PARCIALMENTE SU DESEMPEÑO. TRAE ECOGRAFÍA CON EL SIGUIENTE REPORTE ECOGRAFIA DE REGION INGUINAL INGUINAL IZQUIERDA HALLAZGOS: PIEL SIN ALTERACIONES. LIGAMENTO INGUINAL DE GROSOR Y ECOGENICIDAD NORMAL. SE OBSERVA PRESENCIA DE ORIFICIO HERNIARIO QUE MIDE 0-6 CM- AUMENTA A 0.8 CM- CON LAS MANIOBRAS DE VALSALVA Y SE APRECIA SALIDA DE EPIPLÓN- QUE SE ALOJAN EN EL CELULAR SUBCUTÁNEO. VASOS FEMORALES DE CALIBRE NORMAL. HERNIA INGUINAL BILATERAL AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN- EL PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE- ALERTA- REACTIVO- ORIENTADO PARA SU EDAD Y NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
REPORTE ECOGRAFIA DE REGION INGUINAL INGUINAL IZQUIERDA HALLAZGOS: PIEL SIN ALTERACIONES. LIGAMENTO INGUINAL DE GROSOR Y ECOGENICIDAD NORMAL. SE OBSERVA PRESENCIA DE ORIFICIO HERNIARIO QUE MIDE 0-6 CM- AUMENTA A 0.8 CM- CON LAS MANIOBRAS DE VALSALVA Y SE APRECIA SALIDA DE EPIPLÓN- QUE SE ALOJAN EN EL CELULAR SUBCUTÁNEO. VASOS FEMORALES DE CALIBRE NORMAL. HERNIA INGUINAL BILATERAL

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Hernia Inguinal Bilateral Sin Obstrucción Ni Gangrena		K402		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-13	02:47	Jose		Rivera	Lino
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1313828921					

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.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

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	