

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MACIAS	MIGUEL CAYETANO	16	07	1963	62 años, 4 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0101865780	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LOS ALMENDROS y	097-940-0743 /
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	0101865780	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	2025	12	15
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 MASC ULINO DE 62 AÑOS DE EDAD ** APP: NR **APQ: HERNIA INGUINAL (HACE 4 AÑOS) **AA: NR ***ACUDE A ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE EVOLUCIÓN PROGRESIVA, CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGIÓN INGUINAL Y PERIUMBILICAL, ASOCIADO A PRESENCIA DE AUMENTO DE VOLUMEN EN AMBAS REGIONES, DE APARICIÓN Y EXACERBACIÓN POSTERIOR A ESFUERZOS FÍSICOS REITERADOS, RELACIONADOS CON ACTIVIDAD LABORAL EN EL CAMPO (CARGA DE PESO - TRONCOS # 4 , TRABAJOS AGRÍCOLAS) CITO TEXTUALMENTE "SE ME DESGARRÓ ALGO POR DENTRO" ***** REFIERE QUE ACUDE POR EMERGENCIA DEL HNDC DONDE LE INDICAN ACERCARSE AL CS CHONE ***** REFIERE QUE EL DOLOR ES DE TIPO MECÁNICO, DE INTENSIDAD VARIABLE, AUMENTA CON LA DEAMBULACIÓN, EL ESFUERZO Y LA TOS, Y DISMINUYE PARCIALMENTE CON EL REPOSO. NO REFIERE EPISODIOS DE IRREDUCTIBILIDAD, CAMBIOS DE COLORACIÓN CUTÁNEA, Náuseas, VÓMITOS NI DATOS DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. *** NIEGA FIEBRE, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES O URINARIOS ASOCIADOS NI DISFUNCION ERECTIL. NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS CONOCIDAS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. **** AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR. A LA INSPECCIÓN Y PALPACIÓN SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN INGUINAL Y SUPRAUMBILICAL, REDUCTIBLES, DOLOROSOS A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE ENCARCERACIÓN NI ESTRANGULAMIENTO. **** CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON HERNIA INGUINAL Y HERNIA UMBILICAL NO COMPLICADAS, SINTOMÁTICAS, EN PACIENTE CON FACTOR DE RIESGO LABORAL POR ESFUERZO FÍSICO CONTINUO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: SE REALIZA RASTREO DE HERNIA INGUINAL DERECHA OBSERVANDOSE CON RESPIRACION NORMAL ESTRUCTURAS ANATOMICAS REFERENTES A ASAS INTESTINALES MOVILES EN REGION INGUINAL DERECHA, ESTRUCTURAS ANATOMICAS SIN ALTERACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K409		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-15	15:24	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 clínico

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
2025-12-15	15:24	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	