

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	MENDOZA	IVAR LEONARDO	12	10	1976	49 años, 8 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1204135030	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA HUESO DE VACA y	098-595-2868 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1204135030	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	06	19
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 DE EDAD 49 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA, EVIDENTE PRINCIPALMENTE DURANTE ESFUERZOS FÍSICOS, TOS O BIPEDESTACIÓN PROLONGADA, ASOCIADO A DOLOR DE INTENSIDAD VARIABLE (EVA 8/10) Y SENSACIÓN DE PESO O MOLESTIA LOCAL. REFIERE QUE EL ABULTAMIENTO DISMINUYE O DESAPARECE EN REPOSO O DECÚBITO. NIEGA NÁUSEAS, VÓMITOS, DISTENSIÓN ABDOMINAL, AUSENCIA DE EVACUACIONES O DATOS DE OBSTRUCCIÓN INTESITINAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EN REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA SE EVIDENCIA TUMORACIÓN BLANDA, REDUCTIBLE, QUE AUMENTA CON MANIOBRA DE VALSALVA Y TOS, DOLOROSA LEVEMENTE A LA PALPACIÓN, SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN, SIN DATOS DE ESTRANGULACIÓN NI INCARCERACIÓN

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
2026-06-19	11:49	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA

Firmado digitalmente
por MARCELA
ALEJANDRA BRAVO
MENDOZA
Fecha: 2026.06.19
12:11:33 -05'00'

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
2026-06-19	11:49	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

