

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PATIÑO	AYALA	JORGE DIDANES	24	04	1954	72 años, 0 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302051196	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA BOBEN y	098-175-7112 /
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	1302051196	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	05	13
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 72 AÑOS DE EDAD, ACUDE EN COMPAÑIA DE SU HIJA. REFIERE DOLOR EN REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA TIPO PULSATIL, INTENSIDAD EVA 8-9/10, IRRADIADO A TESTÍCULO DEL MISMO LADO SE EXACERBA CON MOVIMIENTOS BRUSCOS Y AL AGACHARSE, TIENE CRECIMIENTO TESTICULAR, DESDE HACE 2 SEMANAS FUE ATENDIDO POR EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CORDOVA (DRA. PONCE) POR 2 OCACIONES, LE APLICARON ANALGÉSICOS IV, CONTINUA TOMANDO TRAMADOL 50 mg, REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA: PRESENCIA DE MASA SUBCUTÁNEA REDUCIBLE INGUINOESCROTAL DOLOR A LA PALPACION, TRAE ECOGRAFIA ABDOMINAL CON FECHA DE 7/05/2026 CON ID DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA ABDOMINAL: HÍGADO LÓBULO IZQUIERDO PRESENCIA DE QUISTE SIMPLE DE 3.3 CM X1.3 CM. RIÑÓN IZQUIERDO PRESENCIA DE QUISTE SIMPLE CORTICO MEDULAR DE 14 mm X 14 mm. REGION INGUINAL IZQUIERDA PRESENCIA DE MASA SUBCUTÁNEA COMPATIBLE CON CONTENIDO HERNIARIO (HERNIA INGUINAL INDIRECTA).

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
2026-05-13	10:46	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	 Validar únicamente en FirmaBC. Firmado electrónicamente por: MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO

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
2026-05-13	10:46	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

