

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GANCHOZO	VELEZ	ROGERIO AGUSTIN	26	08	1954	70 años, 1 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302646243	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NN y	099-412-0244 /
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	1302646243	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	2024	10	21
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

ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS QUE ACUDE POR PRESENTAR DOLOR EN REGION INGUINAL DESDE HACE VARIOS MESES QUE NO CEDE CON ANTIINFLAMATORIOS Y SE HA INTENSIFICADO EN LOS ULTIMOS DIAS. AL EXAMEN FISICO: DOLOR EN REGION INGUINAL. ECOGRAFIA REPORTA HERNIA INGUINAL. SE REALIZA REFERENCIA CON CIRUGIA GENERAL PARA VALORACION Y CONDUCTA A SEGUIR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: T DERECHO HIDROCELE COMPLEJO DE 100 CC DIAMETRO TESTICULAR DE 24 CC AUMENTADO. EPIDIDIMO DE 15 MM. VARICOCELE GRADO II. T IZQUIERDO HIDROCELE DE 12 CC. VARICOCELE GRADO II. SE CONSTATA IMAGEN HIPERCOICA SIN SOMBRA VASCULAR CON MOVIMIENTOS PERISTALTICOS EN SU INTERIOR. REDUCTIVLE A LA PRESION CON Sonda ECOGRAFICA. A CONSIDERAR HERNIA INGUINOESCROTAL SIN SIGNOS DE COMPLICACION APARENTE AL MOMENTO DEL ESTUDIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K402		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-21	11:16	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	 Firmado electrónicamente por: JESUS GREGORIO LOOR VERA

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
2024-10-21	11:16	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	