

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BOWEN	CEDEÑO	VICTOR HUGO	16	11	1961	64 años, 5 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	1303686784	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL PUEBLITO y	098-557-9214 /
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	1303686784	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	11
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 64 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO; CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN CONTROL Y TRATAMIENTO, PRESENTA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS MASA HERNIARIA A NIVEL DE LA INGLE DERECHA QUE LE OCASIONA DOLOR LOCAL Y EN OCASIONES CÓLICOS INTESTINALES POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA PARA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO SE PALPA MASA RENITENTE DE APROXIMADAMENTE 5 CENTÍMETROS DE DIÁMETRO A NIVEL DE REGIÓN INGUINAL DERECHA QUE SE INCREMENTA AL REALIZAR LA MANIOBRA DE VALSALVA
--

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
2026-05-11	09:30	Medicina General	JUAN XAVIER ARTEAGA HOPPE	1306253079	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JUAN XAVIER ARTEAGA HOPPE

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
2026-05-11	09:30	Medicina General	JUAN XAVIER ARTEAGA HOPPE	1306253079	