

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	SOLORZANO	MARCOS VINICIO	18	12	1965	58 años, 9 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304500943	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ATAHUALPA y	096-801-9493 /
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	1304500943	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía General	2024	10	10	
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 MASCULINO DE 58 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO MEDICO ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA DE MASAS INGUINALES BILATERALES (DIAGNOSTICO PREVIO DE HERNIA INGUINAL BILATERAL), LE GENERA DOLOR E INCOMODIDAD CUANDO REALIZA ESFUERZOS. NIEGA OTROS SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO: SE PALPA SACO HERNIARIO EN AMBAS REGIONES INGUINALES REDUCIBLE QUE AUMENTA A LA MANIOBRA DE VALSALVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: SE REALIZA RESTREO DE PARTES BLANDAS A NIVEL DE AMBAS REGIONES INGUINALES OBSERVANDO SACO HERNIARIOS CON CONTENIDO EPIPLOIDEO VISIBLES EN REPOSO Y AUMENTA DE TAMAÑO DURANTE MANIOBRA DE VALSALVA ID: HERNIA INGUINAL BILATERAL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-10	08:31	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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 clinico

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
2024-10-10	08:31	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

