

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	MARQUEZ	WALTER WILFRIDO	10	07	1957	68 años, 2 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	1305769075	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	ALEJANDRO CARRION y DEMETRIO AGUILERA	098-485-2134 /
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	1305769075	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2025	09	29
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 ☐

TUMORACIÓN INGUINAL DERECHA, DOLOROSA A LA PALPACIÓN, NO REDUCIBLE, CLÍNICAMENTE COMPATIBLE CON HERNIA INGUINAL DIRECTA INCARCERADA.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 100 MG Y AMLODIPINO 5 MG. PRESENTA DISCAPACIDAD VISUAL DEL 75 %. REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR TUMORACIÓN EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, QUE HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE DE TAMAÑO Y ACTUALMENTE ES DOLOROSA. EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE OBSERVA TUMORACIÓN INGUINAL DERECHA, DOLOROSA A LA PALPACIÓN, NO REDUCIBLE, CLÍNICAMENTE COMPATIBLE CON HERNIA INGUINAL DIRECTA INCARCERADA. AL MOMENTO, PACIENTE ESTABLE, CONSCIENTE Y ORIENTADO. CELULAR: 0998914384

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	K403		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-29	08:16	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	

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
2025-09-29	08:16	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	