

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRIONES	DELGADO	ANDRES OLEGARIO	06	07	1959	66 años, 11 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	1305838789	MANABI	CHONE	CANUTO	SITIO y CANUTO	093-995-6220 /
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	1305838789	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	07	01
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 66 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL DE ENFERMEDAD CRÓNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. DURANTE LA CONSULTA REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN INGUINO-ESCROTAL DERECHA. PACIENTE MANIFIESTA QUE PREVIAMENTE PRESENTÓ HERNIA EN ESA MISMA LOCALIZACIÓN, REFIRIENDO REAPARICIÓN DEL AUMENTO DE VOLUMEN, EL CUAL SE ACOMPAÑA DE MOLESTIA LOCAL Y DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. NIEGA FIEBRE, NÁUSEAS, VÓMITOS O ALTERACIONES DEL TRÁNSITO INTESTINAL. AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EN BUEN ESTADO GENERAL, CON MICCIÓN Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS. POR HALLAZGOS CLÍNICOS COMPATIBLES CON HERNIA INGUINAL DERECHA SINTOMÁTICA, SE CONSIDERA REFERENCIA A CIRUGÍA GENERAL PARA VALORACIÓN Y MANEJO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

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
2026-07-01	08:43	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	 Validar únicamente en FirmaBC. Firmado electrónicamente por: JOSE LUIS LOPEZ SANTOS

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
2026-07-01	08:43	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

