

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA****I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA**

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
ZAMBRANO		FERNANDEZ		JACINTO ROQUE		01 09 1972		52	H
						día mes año		d-m-a	H/M
Nacionalidad	Pais	Cedula de Ciudadania o Pasaporte	Lugar			Direccion Domiciliaria			N° Telefonico
Ecuatoriana	Ecuador	1307522258	13	1311	131150	EL MORAL			0981988934-0988499958
Ver instructivo	Describir Pais	Cedula diez digitos	Provincia	Canton	Parroquia				convencional/celular

II. REFERENCIA: 1[X] DERIVACION: 2[]

1. Datos Institucionales											
Entidad del sistema		Hist. Clinica No.		Establecimiento de salud		Tipo		Distrito/Area			
MSP		1307522258		San Sebastián		CS		13D08			
Refiere o Deriva a:								Fecha			
MSP		Hospital General Napoleón Dávila Córdova		Consulta Externa		Cirugía General		29 01 2025			
Entidad del sistema		Establecimiento de salud		Servicio		Especialidad		Dia Mes Año			
2. Motivo de la Referencia o Derivacion:											
Limitada capacidad resolutive		1 ☒		Saturacion de capacidad insta		4 ☐					
Ausencia temporal del profesion		2 ☐		Otros / Especifique:		5 ☐					
Falta de profesional		3 ☐		Null							
3. Resumen del cuadro clinico											
PACIENTE MAS CULINO DE 52 AÑOS DE EDAD, PRES ENTA DOLOR DE MODERADA INTENS IDAD EN REGIÓN INGUINAL DERECHA QUE S E EXACERBA AL REALIZAR ES FUERZO FÍS ICO, ES EVIDENTE PROTRUS ION EN EL AREA. MANIOBRA DE VAS ALVA POS ITIVA POR TAL MOTIVO S E REFIERE											
4. Hallazgos relevantes de exámenes y prodecimientos diagnosticos											
SE REALIZA RASTREO ECOGRÁFICO DE REGIÓN INGUINAL DERECHA EN LA QUE SE ENCONTRÓ PROCESO HERNIARIO QUE CON MANIOBRA DE VALSALVA EXPRESO UNA PEQUEÑA TUMORACIÓN CUYA MEDIDA DEL ORIFICIO HERNIARIO ES DE 34.06 MM COMPATIBLE CON HERNIA INGUINAL, SE APLICA DOPPLER VASCULAR EN LA QUE RESPONDE SIN ALTERACIÓN DE VASCULARIZACIÓN DEL INTESTINO											
CONCLUSIÓN HERNIA INGUINAL DERECHA											
5. Diagnostico						CIE-10		PRE		DEF	
1		HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA				K409				X	
2											
Nombre del Profesional: Pablo Vergara						Codigo MSP: 1312051574		Firma: <i>Dr. Vergara Candela Pablo Andrés</i>			

III. CONTRAREFERENCIA: 3[] REFERENCIA INVERSA: 4[]

1. Datos Institucionales											
Entidad del sistema		Hist. Clinica No.		Establecimiento de salud		Tipo		Servicio		Especialidad del servicio	
Contrareferio o Referencia inversa a:								Fecha			
Entidad del sistema		Establecimiento de salud		Tipo		Distrito/Area		Dia		Mes Año	
2. Resumen del cuadro clinico											
3. Hallazgos relevantes de exámenes y prodecimientos diagnosticos											
4. Tratamiento y procedimientos terapeuticos realizados											
5. Diagnosticos de la Contrareferencia o Referencia Inversa						CIE-10		PRE		DEF	
1											
2											
6. Tratamiento de recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad											
Nombre del profesional especialista: _____ Codigo MSP: _____ Firma: _____											

