

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MOREIRA	FANNY DEL ROCIO	17	12	1972	52 años, 7 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307637288	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	LAS PIEDRAS DE ELOY ALFARO y SN	099-074-7723 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1307637288	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2025	07	28	
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 FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, APP: CALCULO RENAL ,ALERGIA : NO REFIERE . PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR DOLOR EN REGION INGUINAL DE MOREDAD INTENSIDAD DE 10 MESES DE EVOLUCION. PACIENTE REFIERE QUE SE REALIZO TOMOGRAFIA Y SE INDICARON QUE TENIA UNA HERNIA INGUINAL UNILATERAL (PACIENTE ACUDE SIN ESTUDIO DE TOMOGRAFIA) . O : SIGNOS VITALES PRESION ARTERIAL 140/80 MMH SE INDICA CONTROL AMPA DOS VECES AL DIA POR 7 DIAS, I.M.C 53.66 PACIENTE CON OBESIDAD TIPO III. AL EXAMEN FISICO: NO SE LOGRA PALPAR HERNIA INGUINAL LO CUAL DIFICULTA LA IDENTIFICACION CLINICA DE HERNIA INGUINAL,SE SOLICITA EVALUACION COMPLEMENTARIA POR IMAGEN. NOTA: PACIENTE REFIERE QUE NO PUEDE ESPERAR HASTA LA CITA CON ECOGRAFIA 03-09-2025 POR LO CUAL SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUE ES NECESARIO EL ESTUDIO DE IMAGEN Y PACIENTE REFIERE QUE TIENE EN CASA LA TOMOGRAFIA Y QUE SE LA LLEVARA AL ESPECIALISTA. PLAN: SE ENTREGA ORDEN DE EXAMENES PARACLINICOS DE CONTROL Y SE AGENDA TURNO EL 06/08/2025 (BIOMETRIA HEMATICA, GLUCOSA EN AYUNAS, EMO,COPROPARASITARIO, UREA,CREATININA, ACIDO URICO,TGO,TGP,TRIGLICERIDOS,COLESTEROL HDL,COLESTEROL LDL) SE ENTREGA ORDEN DE ECOGRAFIA PELVICA AGENDADA EL 03-09-25 A LAS 11: 30 AM SE DAN LAS DEBIDAS INDICACIONES.SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD CIRUGIA.

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
2025-07-28	10:04	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

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
2025-07-28	10:04	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	