

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	MARIN	MARIO COLON	22	10	1973	52 años, 4 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307897106	MANABI	CHONE	CANUTO	LA PIÑUELA A LADO DE LA ESCUELA	0993194391
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	CIRILO ALCIVAR 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	1307897106	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	03	11
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 52 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN INGUINAL DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN, EL CUAL EN EL ÚLTIMO MES HA PRESENTADO INCREMENTO DE TAMAÑO Y SE ASOCIA A DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA QUE LE DIFICULTA LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS. REFIERE QUE PREVIAMENTE LA LESIÓN ERA DE MENOR TAMAÑO Y CON ESCASA MOLESTIA. NIEGA FIEBRE, Náuseas, VÓMITOS, ALTERACIONES DEL TRÁNSITO INTESTINAL U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. POR HALLAZGOS CLÍNICOS COMPATIBLES CON HERNIA INGUINAL Y DEBIDO A LA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA, SE CONSIDERA NECESARIA REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL PARA VALORACIÓN Y MANEJO QUIRÚRGICO. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA.

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
2026-03-11	10:43	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-03-11	10:43	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

