

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	SANTOS	ORLEY ARGEMIRO	06	07	1973	51 años, 8 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307939189	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	COLEGIO UNE y CASA	098-066-5447 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1307939189	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2025	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 51 AÑOS ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN ZONA INGUINAL, ESTE DOLOR A AUMENTADO EN GRAN INTENSIDAD EN LOS ÚLTIMOS DÍAS Y SE HA ACOMPAÑADO CON LA PRESENCIA DE UN BULTO EN ZONA INGUINAL ORIENTADO HACIA LA DERECHA. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA MASAS DE 5 X 4 CM, A LA PALPACIÓN BLANDA, NO REDUCTIBLE, DOLOROSA A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SE VOLVIÓ MÁS NOTORIA AL MOMENTO QUE SE LE SOLICITÓ AL PACIENTE QUE TOSA, AL HACER MANIOBRA DE VALSALVA LA MASA AUMENTÓ DE TAMAÑO. ACUDE CON ECOGRAFÍA PROSTÁTICA DONDE SE VISUALIZA PROSTATITIS
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: REPORTE DE ECOGRAFÍA PRÓSTATA: DE BORDES REGULARES, HETEROGÉNEA, CON CALCIFICACIONES EN LÓBULO DERECHO (PROCESO INFLAMATORIO) VOLUMEN AUMENTADO
--

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
2025-03-11	13:52	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

