

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	CASTRO	DANY DANIEL	02	02	1981	45 años, 1 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309526034	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SITIO 10 DE AGOSTO y SN	098-464-0817 /
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	1309526034	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	2026	03	25	
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 con antecedentes personales patológicos que niega; antecedentes familiares de padre con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Niega alergias. Antecedentes quirúrgicos de hernioplastias inguinales en 2012 y 2014, y cirugía de hidrocele en 2018. Acude al centro de salud para revisión de ecografía testicular realizada de manera particular. Refiere dolor en testículo derecho de forma esporádica, acompañado en ocasiones de sensación de inflamación en la misma zona. Al momento de la valoración, el paciente se encuentra hemodinámicamente estable, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, en buen estado general. Al examen físico: paciente normohidratado, normocoloreado. A la inspección y palpación de genitales externos, sin signos de inflamación aguda, eritema o aumento de volumen evidente al momento de la consulta. Dolor leve a la palpación en región epididimaria derecha. Resto del examen físico sin hallazgos patológicos relevantes. Se revisa ecografía testicular que reporta epidídimo derecho de 1.39 cm x 0.71 cm, con presencia en su interior de imagen hipoecogénica compatible con quiste; plexo pampiniforme de características normales. Hallazgos compatibles con quiste epididimario derecho, probable etiología benigna. Por lo expuesto, se decide referencia a segundo nivel para valoración por cirugía y confirmación diagnóstica y definición de conducta terapéutica especializada.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA DE TESTICULOS DE22/09/2025: SE REALIZA ULTRASONIDO CON TRANSDUCTOR LINEAL, OBTENIENDO LAS SIGUIENTES IMÁGENES SECCIONALES EN AXIAL, SAGITAL Y OBLICUAS, OBSERVANDOCE EL TESTICULO DERECHO MUESTRA ECOGENICIDAD HOMOGENEA SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS, MIDE: 2.31 cm x 3.10 cm x 2.88 cm Vol: 10.81 ml EN SUS EJES MAYORES EL EPIDIDIMO MIDE: 1.30 cm x 0.52 cm MUESTRA UNA ECOGENICIDAD HOMOGENEA NO LESIONES FOCALES SOLIDAS NI QUISTICAS EN ELPRESENTE ESTUDIO EL PLEXO PAMPINIFORME ES DE CARACTERISTICAS NORMALES LA BOLSA ESCROOTAL MUESTRA CARACTERISTICAS NORMALES EL TESTICULO IZQUIERDO MUESTRA ECOGENICIDAD HOMOGENEA SIN LESIONES FOCALES NI DIFUSAS MIDE: 2.18 cm x 3.83 cm x 3.13 cm Vol: 13.64 ml EN SU EJES MAYORES EL EPIDIDIMO MIDE: 1.39 cm x 0.71 cm SE APRECIA EN SU INTERIOR IMAGEN HIPOECOGENICA CORRESPONDIENTE A QUISTE EL PLEXO PAMPINIFORME ES DE CARACTERISTICA NORMAL LA BOLSA ESCROTAL MUESTRA CARACTERISTICAS NORMALES CONCLUSIONES: *****QUISTE DE EPIDIDIMO DERECHO*****

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DEL EPIDIDIMO	D293		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-25	12:53	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	

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
2026-03-25	12:53	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	