

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           | Fecha de Nacimiento |        |             | Edad                         | Sexo                |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|---------------------|
| ZAMBRANO         | PONCE            | VICTOR HUGO       | 20                  | 11     | 1982        | 41 años, 11 meses, 8 días    | Hombre              |
|                  |                  |                   | día                 | mes    | año         | a-m-d                        | 1=H 2=M             |
| Nacionalidad     | País             | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico       |
| ECUATORIANO/A    | ECUADOR          | 1309578969        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | SAN ANTONIO y                | 096-402-6668 /      |
| Ver instructivo  | Describir País   | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia   | Calle Principal y Secundaria | Convecional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

## 1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His. Clínica No.                         | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Área  |
|---------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 1309578969                               | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |
| Refiere o Deriva a: |                                          |                          |                        |                |
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |                          |                        | Fecha          |
|                     |                                          | Consulta externa         | Cirugía General        | 2024 10 28     |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio                 | Especialidad           | día mes año    |

## 2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

## 3. Resumen del cuadro clínico

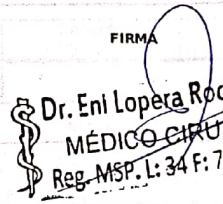
PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD SEXO HOMBRE ACUDE CON CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN LOS TESTICULOS QUE CON EL TRANSURSO DE LOS DIAS SE VA INTENSIFICANDO, ECOGRAFIA REPORTA VARICOCELE, POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO ESPECIALISTA.

## 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA REPORTA VARICOCELE

## 5. Diagnóstico

| Diagnóstico        | CIE-10 | PRE | DEF |
|--------------------|--------|-----|-----|
| VARICES ESCROTALES | I861   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                                              |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-10-28 | 08:55 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 | <br>Dr. Eni Lopera Rodriguez<br>MÉDICO CIRUJANO<br>Reg. MSP. L: 34 F: 79 N° 236 |

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

## 1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema                   | His. Clínica No.         | Establecimiento de salud | Tipo          | Servicio | Especialidad |     |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|----------|--------------|-----|
| Contrarefiere o Referencia inversa a: |                          |                          |               |          |              |     |
| Fecha                                 |                          |                          |               |          |              |     |
| Entidad del Sistema                   | Establecimiento de salud | Tipo                     | Distrito/Área | 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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-------|
| 2024-10-28 | 08:55 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 |       |