

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	MERA	JOSE ALBERTO	20	02	1984	41 años, 11 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310352115	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MONO y	099-047-2516 /
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	1310352115	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2026	02	13
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 41 AÑOS DE EDAD *** APP: NR *** APF: PAPA (HTA + DM II) *** APQ: NR ***NO REFIERE ALERGIAS A MEDICAMENTOS ***** ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 5 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE DISTENSION DE PIEL A NIVEL DE INGLE LADO DERECHO, CON PRESENCIA DE DOLOR QUE SE IRRADIA A TESTICULO DERECHO. CUADRO DOLOROSO SE EXACERBA CUANDO REALIZABA TRABAJO EN CAMPO. NIEGA ALZA TERMICA. NIEGA PROBLEMAS URINARIOS. NIEGA DIFICULTAD PARA TENER RELACIONES SEXUALES. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRFIA: SE OBSERVA PRESENCIA DE ANILLO HERNIARIO EN REGION INGUINAL DERECHA. MEDIDAS: 0.294x1.15CM. AREA: 0.309cm2. AL REALIZAR MANIOBRA DE VASALVA ESTÁ POSITIVA. AREA: 1.73 cm2 AL RASTREO PRESENTA UN AUMENTO DE 3.52 cm2 ULTRASONIDO: TESTICULO DERECHO: ECOGENICIDAD HOMOGENEA, DE TAMAÑO NORMAL, CAPSULA REGULAR, TUNICA VAGINAL NORMAL. MEDIDAS: 4.2x2x2.6CM VOLUMEN: 12cm3. EPIDIDIMO DE ESPESOR NORMAL. CORDON ESPERMATICO CON ADECUADO FLUJO VASCULAR AL POWER DOPPLER. TESTICULO IZQUIERDO: ECOGENICIDAD HOMOGENEA, DE TAMAÑO NORMAL, CAPSULA REGULAR, TUNICA VAGINAL NORMAL. MEDIDAS: 4.2x2.4x2.6CM VOLUMEN: 13.9cm3. EPIDIDIMO DE ESPESOR NORMAL. PIEL Y DARTS DE ESPESOR NORMAL. DILATACION MODERADA DEL PLEXO VENOSO PAMPINIFORME. CORDON ESPERMATICO CON ADECUADO FLUJO VASCULAR AL POWER DOPPLER. DX: VARICOCELE IZQUIERDO

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
2026-02-13	13:08	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

Firmado electrónicamente por:
MARIA JOSE MEZA
CUSME
Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-02-13	13:08	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	