

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	GONZALEZ	MARIA IRENE	20	06	1992	34 años, 0 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312502766	MANABI	CHONE	SANTA RITA	H y	099-579-4480 / (00)-000-0000
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	1312502766	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	07	09
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 FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR Y MOLESTIA EN REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA, DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCIÓN, QUE SE EXACERBA CON LOS ESFUERZOS FÍSICOS Y LA DEAMBULACIÓN. ACUDE CON ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS QUE REPORTA HERNIA INGUINAL IZQUIERDA. DEBIDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS E IMAGENOLÓGICOS, SE CONSIDERA MANEJO QUIRÚRGICO, POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PARA VALORACIÓN Y RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Ecografía de región inguinal izquierda: Se evidencia defecto de la pared abdominal compatible con hernia inguinal izquierda, con protrusión del contenido herniario a través del canal inguinal, correlacionando con la tumoración palpable y la sintomatología referida por la paciente. Los hallazgos imagenológicos confirman el diagnóstico de hernia inguinal izquierda, sin evidencia ecográfica de colecciones, signos de incarceration o estrangulación al momento del estudio. La paciente presenta dolor persistente en la región inguinal, con limitación funcional y molestias que aumentan con los esfuerzos físicos y la deambulación, por lo que se considera que el tratamiento definitivo es quirúrgico, justificándose la referencia al servicio de Cirugía General para valoración especializada y resolución quirúrgica.

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
2026-07-09	11:39	Medicina Rural	RAMON JAMIL VELEZ QUEVEDO	1313445387	

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
2026-07-09	11:39	Medicina Rural	RAMON JAMIL VELEZ QUEVEDO	1313445387	

