

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| CHAVEZ           | BASURTO          | CARLOS ANTONIO | 28                  | 06  | 1989 | 36 años, 8 meses, 27 días | Hombre  |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                                 | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|-------------------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1313353656        | MANABI              | TOSAGUA | TOSAGUA   | CDLA LAS CARMELITAS y CDLA LAS CARMELITAS | 098-834-1010 /       |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón  | Parroquia | Calle Principal y Secundaria              | Convencional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud                           | Tipo                                                 | Distrito/Área  |
|---------------------|-----------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| MSP                 | 1313353656      | CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA | 13D12 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                                            | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Traumatología - Brigada Médica externa ONG | 2026  | 03  | 27  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad                               | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutive     | <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 masculino de 36 años, sin antecedentes personales relevantes, refiere que desde hace aproximadamente 3 meses presentó dolor lumbar, por lo cual acudió a valoración médica particular. Se realizó resonancia magnética lumbar, que evidenció hernia medial del disco intervertebral en el espacio L4-L5, por lo cual recibió tratamiento indicado. Actualmente refiere persistencia del dolor lumbar, con irradiación hacia abdomen bajo y testículo derecho. Recientemente se realizó ecografía testicular, mostrando epididimitis derecha y leve hidrocele bilateral. El paciente refiere que no ha podido mantener reposo debido a su trabajo, que consiste en transportar peso, aunque actualmente lo hace con menor frecuencia. Solicita referencia a traumatología para evaluación y manejo especializado del dolor lumbar persistente.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RM MODERADA HERNIA MEDIAL DEL DISCO EN EL ESPACIO L4 Y L5 CON SIGNOS DE LIGERA ESTENOSIS DEL CANAL, PROTUSION SIMETRICA LEVE DEL DISCO L5 Y S1 CON MINIMA MIGRACION DISCAL CAUDAL

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                           | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA | M511   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL         | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|--------------------------------|------------|-------|
| 2026-03-27 | 13:20 | Medicina General | KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ | 1310488075 |       |

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 |
|------------|-------|------------------|--------------------------------|------------|-------|
| 2026-03-27 | 13:20 | Medicina General | KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ | 1310488075 |       |



I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| CHAVEZ           | BASURTO          | CARLOS ANTONIO | 28                  | 06  | 1989 | 36 años, 8 meses, 27 días | Hombre  |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                                 | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|-------------------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1313353656        | MANABI              | TOSAGUA | TOSAGUA   | CDLA LAS CARMELITAS y CDLA LAS CARMELITAS | 098-834-1010 /      |
| 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.Clinica No. | Establecimiento de salud                           | Tipo                                                 | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| MSP                 | 1313353656      | CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA | 13D12 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Urología     | 2026  | 03  | 27  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutive     | <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 clinico

Paciente masculino de 36 años, sin antecedentes personales relevantes, refiere que desde hace aproximadamente 3 meses presentó dolor lumbar, por lo cual acudió a valoración médica particular. Se realizó resonancia magnética lumbar, que evidenció hernia medial del disco intervertebral en el espacio L4-L5, por lo cual recibió tratamiento indicado. Actualmente refiere persistencia del dolor lumbar, con irradiación hacia abdomen bajo y testículo derecho. Recientemente se realizó ecografía testicular, mostrando epididimitis derecha y leve hidrocele bilateral. El paciente refiere que no ha podido mantener reposo debido a su trabajo, que consiste en transportar peso, aunque actualmente lo hace con menor frecuencia. Solicita referencia a traumatología para evaluación y manejo especializado del dolor lumbar persistente.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECO: EPIDIDIMITIS DERECHA HIDROCELE BILATERAL

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                             | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIIDIDIMITIS CON ABSCESO | N450   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL         | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|--------------------------------|------------|-------|
| 2026-03-27 | 13:20 | Medicina General | KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ | 1310488075 |       |

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 |
|------------|-------|------------------|--------------------------------|------------|-------|
| 2026-03-27 | 13:20 | Medicina General | KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ | 1310488075 |       |

