

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTOS	LUCAS	ENRIQUE ANTONIO	28	12	2007	18 años, 3 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314293273	MANABI	JUNIN	JUNIN	SITIO CAÑA CERCA DE LA IGLESIA EVANGELICA y 0	098-522-9186 /
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	1314293273	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	04	10
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 18 AÑOS APP: DISCAPACIDAD INTELECTUAL, HERNIA INGUINOES CROTAL DERECHA EN ESPERA DE VALORACION CON CIRUGIA, ACUDE A CONSULTA POR REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO REFIERE FAMILIAR QUE LO ENVIARON A ACTUALIZAR REFERENCIA MOTIVO POR EL CUAL SE BRINDA ATENCION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS CON TRANSDUCTOR LINEAL DE ALTA FRECUENCIA SE EXPLORA REGION INGUINAL DERECHA OBSERVANDO DEFECTO INGUINAL DERECHO QUE MIDE 9.7 MM POR DONDE PROTRUYE SACO HERNIARIO QUE MIDE 55.7 * 17.6 MM QUE CONTIENE EPIPLON Y VASCULARIDAD CONSERVADA EL MISMO QUE DESCIENDE HASTA LA BOLSA ESCROTAL, SE REDUCE EN SU TOTALIDAD- HALLAZGO EN RELACION CON HERNIA INGUINOES CROTAL DERECHA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K402		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-10	10:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-04-10	10:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	