

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	ORTEGA	GEOVANNY MARCELO	12	01	2001	25 años, 3 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314392455	MANABI	PICHINCHA	SAN SEBASTIAN	ALAJUELA y SN	098-840-8495 /
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	1314392455	SAN SEBASTIAN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía General	2026	05	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 25 años de edad, con antecedente patológico personal de síndrome de Ehlers-Danlos y antecedente quirúrgico de hernia inguinal izquierda, quien presenta cuadro clínico caracterizado por dolor testicular izquierdo de larga evolución, exacerbado con esfuerzo físico y maniobra de Valsalva, intensidad EVA 8/10, acompañado de sensación de pesadez y aumento de volumen escrotal izquierdo. Refiere presencia de venas tortuosas visibles en hemiescroto izquierdo.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Se realiza ecografía testicular donde se reporta: Testículos de tamaño y morfología conservada Hidrocele leve izquierdo no tabicado Imágenes anecoicas fusiformes y tortuosas alrededor del testículo izquierdo compatibles con probable varicocele Sin evidencia de masa testicular

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VARICES ESCROTALES	I861		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-10	22:16	Medicina Rural	JORGE BISMAR GARCIA ORTEGA	1314392430	

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
2026-05-10	22:16	Medicina Rural	JORGE BISMAR GARCIA ORTEGA	1314392430	