

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	RODRIGUEZ	JEAN CARLOS	01	05	1996	30 años, 1 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314761576	MANABI	JUNIN	JUNIN	CALLE PRIMERO DE ENEREO y VIA A MORALITO	099-654-8057 /
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/Area		
MSP	1314761576	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	06	02
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 DE 30 AÑOS DE EDAD ACUDE POR PRESENTAR DOLOR EN REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA, REFIERE LABORAR COMO ALBAÑIL, CON REALIZACIÓN DE ESFUERZOS FÍSICOS CONSTANTES Y LEVANTAMIENTO DE PESO DE MANERA HABITUAL. MANIFIESTA MOLESTIA INGUINAL IZQUIERDA DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD QUE SE EXACERBA HACE 2 MESES, DOLOR QUE AUMENTA CON EL ESFUERZO Y DISMINUYE EN REPOSO. NIEGA NÁUSEAS, VÓMITOS, FIEBRE O CAMBIOS EN EL TRÁNSITO INTESTINAL. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN INGUINAL IZQUIERDO REDUCIBLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HERNIA INGUINAL IZQUIERDA NO COMPLICADA SACO HERNIARIO CON CONTENIDO EPIPLÓN MIDE 22.7 X 16.6 MM VASCULARIDAD CONSERVADA, REDUCCIÓN EN SU TOTALIDAD.

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
2026-06-02	15:30	Medicina General	MARIA JOSE VELEZ MORA	1315126571	

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
2026-06-02	15:30	Medicina General	MARIA JOSE VELEZ MORA	1315126571	