

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHERE	PAZ	MANUEL ALEJANDRO	08	11	2009	15 años, 3 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350777478	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE	099777-398 91
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	Hs.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1350777478	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2025	02	25
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS CON ANTECEDENTES DESDE EL NACIMIENTO DE TESTICULO IZQUIERDO NO DESCENDIDO, CON SINTOMATOLOGIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL EXAMEN FISICO TESTICULO DERECHO EN BOLSA ESCROTAL, TESTICULO IZQUIERDO PALPABLE EN REGION PUBICA, DOLOROSO A LA PALPACION. SE REALIZA REFERENCIA A CIRUGIA GENERAL. AL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15. CABEZA: NORMOCEFALICO, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: SIN ADENOPATIAS PALPABLES. TORAX: CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMETRICAS. PULSOS CONSERVADOS EXTREMIDADES INFERIORES: SIMETRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA. PULSOS CONSERVADOS. NEUROLOGICO: REFLEJOS CONSERVADOS. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA. SE BRINDA ATENCION AMIGABLE DEL ADOLESCENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CE-10	PRE	DEF
TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	Q531	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	12:19	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787 821	

ANA BELEN COSTALES MONTALVO

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐



WILMER XAVIER LOOR

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hs.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	CE-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
2025-02-25	12:19	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787 821	