

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PITA	CUSME	JESUS NICOLAS	15	06	2020	6 años, 1 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353404179	MANABI	CHONE	RICAUARTE	VIA CHONE QUITO y SN	098-035-3644 /
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	1353404179	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	20
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

ESCOLAR MASCULINO DE 6 AÑOS, TRAÍDO POR SU MADRE POR PRESENTAR EDEMA TESTICULAR UNILATERAL ASOCIADO A DOLOR EN HIPOGASTRIO Y DIAFORESIS, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES (NO RUBOR, NO CALOR). ANTE LA POSIBILIDAD DE TORSIÓN TESTICULAR —EMERGENCIA UROLÓGICA QUE REQUIERE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN MENOS DE 6 HORAS PARA PRESERVAR LA VIABILIDAD DEL TESTÍCULO—, HIDROCELE COMPLICADO O EPIDIDIMITIS ATÍPICA, Y DADO QUE NO SE DES CARTA CLÍNICAMENTE LA TORSIÓN POR LA AUSENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS CLÁSICOS, SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD Y MANEJO DEFINITIVO SEGÚN DIAGNÓSTICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

A LA PALPACIÓN, SE EVIDENCIA BOLSA ESCROTAL CON PRESENCIA DE 1 SÓLO TESTICULO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	14:12	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-07-20	14:12	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	