

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VERA	JORGE GAE	14	02	2022	4 años, 3 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353819327	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SITIO COLORADO y SN	099-991-9100 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1353819327	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	05	28
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 4 AÑOS DE EDAD *** APP: NR *** APF: ABUELA PATERNA (HTA) *** APQ: NR ****A: NR *** NIEGA HOSPITALIZACIONES *** ACUDE A ESTABLECIMIENTO JUNTO A SU MADRE REFIRIENDO DIFICULTAD PARA ARTICULACION DE PALABRAS CONJUGADAS, PUEDE DECIR MAMA Y PAPA, SABE LAS VOCALES Y LOS NUMEROS (CON PROBLEMAS PARA VOCALIZAR Y PRONUNCIAR BIEN), ATRAVES DE JUEGO ESPONTANEO Y GUIADO SE EVIDENCIA QUE PUEDE PRONUNCIAR BIEN SI SE LE ENSEÑA CN MONOSILABOS, PERO SE COMPLICA AL UNIRLOS PARA FORMULAR LA PALABRA COMPLETA **** MADRE AÑADE ANTECEDENTES DE HIDROCELE LADO DERECHO DESDE NACIMIENTO, RECURRENTES HASTA AHORA,*** AL EXAMEN FISICO, TESTICULOS ASIMETRICOS, EL LADO DERECHO MAS GRANDE QUE EL IZQUIERDO CON PRESENCIA DE LIQUIDO EN SU INTERIOR. PREPUICIO CON LIGERA ACUMULACION DE SEBO. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. *** AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

APOYO POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	N433		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-28	13:48	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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 clínico

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
2026-05-28	13:48	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

