

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARQUEZ	RAMIREZ	FRANKLIN MANUEL	11	12	1971	52 años, 9 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
VENEZOLANO/A	VENEZUELA	1354222844	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS RAIDISTAS y	098-378-4980 /
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	1354222844	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	2024	10	01
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 clinico

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES NO REFIERE, ANTECEDENTES QUIRURGICOS VARICOCELECTOMIA E HIDROCELECTOMIA IZQUIERDA HACE 30 AÑOS. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REFERIR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE MASA EN REGION INGUINAL DERECHA QUE GENERA MALESTAR, DOLOR INTERMITENTE QUE SE EXACERBA CUANDO PASA MUCHO TIEMPO EN BIPEDESTACION. AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVO, AFEBRIL, REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD 7/10, AL EXAMEN FISICO SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 4 CM DE BORDES DEFINIDOS DOLOROSA A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN REGION INGUINAL DERECHA. MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD Y PARA RESOLUCION DEL PROBLEMA SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCION.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA: FECHA 30/09/2024 SE EVIDENCIA SALIDA DE SACO HERNIARIO QUE MIDE 4.02 CM X 2.13 CM, CON ANILLO HERNIARIO DE 0.63 CM.
--

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
2024-10-01	21:16	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2024-10-01	21:16	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

