

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	DANIEL	16	09	2025	0 años, 4 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354701672	MANABI	CHONE	CANUTO	SITIO LA MOCORA y	097-907-2953 /
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	1354701672	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	02	12
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 DE 4 MESES ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU PADRE, QUIEN REFIERE QUE EL DÍA DE HOY 12 DE FEBRERO DEL 2026. NOTA AL CAMBIAR PAÑAL AUMENTO DE TAMAÑO DE BOLSA ESCROTAL DERECHA, RAZÓN POR LA QUE DECIDE ACUDIR A ESTA CASA DE SALUD. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA HERNIA A NIVEL DE TESTÍCULO IZQUIERDO DE ETIOLOGÍA A DES CARTAR, RAZÓN POR LA CUAL SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA A CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA POR LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA POSTERIOR MANEJO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FÍSICO: GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS. SE EVIDENCIA HERNIA ESCROTAL DERECHA, REDUCTIBLE, NO DOLOROSA, SIN SIGNOS DE ESTRANGULACIÓN. TESTÍCULOS PALPABLES.

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
2026-02-12	10:13	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

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
2026-02-12	10:13	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	