

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CANO	LEON	BORIS GIOVANNY	08	08	1977	47 años, 6 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1711311793	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	MANUEL CORDOVA GALARZA y 13 DE JUNIO	099-825-8157 / (02)-347-3508
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	1711311793	SAN ANTONIO	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	12
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

☐

MASA INGUINAL QUE SE PROTUYE AL REALIZAR ESFUERZO

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 47 AÑOS APQX: ARTRODESIS DE COLUMNA, APP: NO REFIERE REFIERE CUADRO CLINICO DE MESES DONDE MENCIONA QUE CADA VEZ QUE REALIZA FUERZA, TOSE, ESTORNUDOS, PUJA Y ENTRE OTRAS ACTIVIDADES SE SIENTE UNA MASA EN MOVIMIENTO A NIVEL DE LA INGLE DEL LADO IZQUIERDO. 0998258157/0982007845

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 47 AÑOS APQX: ARTRODESIS DE COLUMNA, APP: NO REFIERE REFIERE CUADRO CLINICO DE MESES DONDE MENCIONA QUE CADA VEZ QUE REALIZA FUERZA, TOSE, ESTORNUDOS, PUJA Y ENTRE OTRAS ACTIVIDADES SE SIENTE UNA MASA EN MOVIMIENTO A NIVEL DE LA INGLE DEL LADO IZQUIERDO, SE REALIZA MANIOBRA ACOSTADO Y PARADO Y SE SIENTE UNA MASA EN EL LADO IZQUIERDO. SE ENVIA HACER ECOGRAFIA

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
2025-02-12	15:11	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-02-12	15:11	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

