

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIJIJE	MENDOZA	ERASMO VICENTE	03	12	1976	49 años, 3 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1715270581	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO y	096-832-2737 /
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	1715270581	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		2026	03	23
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	☐	HERNIA INGUINAL DERECHA	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD DE BASE ACUDE POR PRESENTAR DE LARGA DATA UNA PROTUBERANCIA EN REGION INGUINAL DERECHA, QUE AUMENTA DE TAMAÑO A LA MANIOBRA DE VALSAVA, MENCIONA DOLOR EN OCASIONES CUANDO REALIZA ACTIVIDAD FISICA, NO REFIERE CAMBIO DE COLORACION O TEMPRATURA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF 0968322737

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA		K402		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-23	08:27	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-03-23	08:27	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	