



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Convento	CS-A	1302767395							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Bonino	Loor	Ana	Ramona	M	09-08-1955	70	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0986078128		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130350	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Cirugía General

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS - ACUDE A CONSULTA PARA EVALUACIÓN MÉDICA GENERAL SE TRATA DE UN AUMENTO DEVOLUMEN LOCALIZADO EN REGIÓN DORSO LATERAL IZQUIERDA- DE S UPERFICIE LISA Y PIEL CONS ERVADA- S IN S IGNOS VIS IBLES DE INFLAMACIÓN- QUE REQUIERE VALORACIÓN CLÍNICA PARA CARACTERIZACIÓN COMPLETA. NO REFIERE FIEBRE- DIS NEA- DOLORTORÁCICO NI OTROS SIGNOS DE ALARMA. ANTECEDENTES PERSONALES RELEVANTES : HTA EN TRATAMIENTO ACTUAL- CONADHERENCIA COMPLETA S EGÚN REFIERA. NO REPORTA HOS PITALIZACIONES RECIENTES . MANIFIES TA INTERÉS EN CONTROLAR S U ESTADO DE S ALUD- MANTENER FUNCIONALIDAD Y RECIBIR ORIENTACIÓN S OBRE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AS OCIADAS A SU EDAD Y CONDICIONES CRÓNICAS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX PA DE TORAX: SE OBSERVAN INFILTRADOS INTERSTICIALES . MASA OCUPATIVA EN TERCER Y 4TOESPACIO INTERCOSTAL. ULTRAS ONIDO: HALLAZGOS ECOGRAFICOS : EN LA REGION TORACICA DORS AL IZQUIERDA S E IDENTIFICA UNA LESION SOLIDA DE CONTORNOS REGULARES Y ECOGENICIDAD HETEROGENEA- QUE NO ES RETINENTE A LA PRESION DELTRANS DUCTOR Y NO PRES ENTA VASCULARIZACION AL ESTUDIO DOPPLER. LA LESION MIDE APROXIMADAMENTE 4.1 X 1.9 X 4.2 CM- YEN EL CORTE TRANSVERSAL SE OBSERVA QUE RODEA O ENVUELVE LA S UPERFICIE DE LA COSTILLA SUBYACENTE.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Tumefaccion Masa O Prominencia Localizada En El Tronco	R222		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-01-16	09:57	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	