



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	1313324624									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Zambrano	Burgos	Jonathan	Antonio	H	22-01-1996	30	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
9869997778		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive							X
13	1303	130353	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	Cirugia General

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO 30 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD REFIERE QUE TIENE MASA EN REGION DE AXILARACOMPÑADO DE DOLOR AL REALIZA ACTIVIDADES- NO REFIERE FIEBRE- NO VOMITOS- NO DIARREAS- ADEMAS REFEIRE TOS MATUTINA NO PRODUCTIVA- NO REFIERE SINTOMAS- SE DEDICA A LA ALBAÑILERIA. APP: NO REFIERE. APF ABUELOS CON ABUELOS DIABTES MELLITUS- APQ NO REFIERE- ALERGIAS NO REFIERE. ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. EXPLORACION FISICA: SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 10 X 15 CM DE DIAMETRO- CON BORDES REGULARES- DE CONSISTENCIA BLANDA- AHRERIDA A PLANO PROFUNDO EN REGION AXILAR DERECHA- A LA AUSCULTACIÓN DEMUESTRA UN TÓRAX LIMPIO MURMULLO VESICULAR NORMAL. CARDIOVASCULAR EL S1 Y S2 SON NORMALES RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS- GALOPES O ROCES. PLAN: SE ENVIA CONTROL RADIOGRAFICO Y ECOGRAFICO- HABITOS DE VIDA SALUDABLE- EDACACION DE SIGNOS DE ALARMA- HABITOS DE VIDA SALUDABLE- REFERENCIA A CIRUGIA PARA DIAGNISTICO Y TARTAMIENTO INTEGRAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ECIGRAFIA DE PARTES BLANDAS FECHA: SE REALIZA RASTREO EN REGION DE AXILA DERECHA: SE OBSERVA MAS DE CONTORMOS REGULARES TEXTURA HETEROGENEA SIN FLUCTUACIONES CON LIGERAS CALCIFICACIONES NO VASCULARIZADO DIGANISTICO: HIPERTROFIA GLAGLIONARVS MASA DE ETIOLOGIA A DEERMINAR. TORAX: SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 10 X 15 CM DE DIAMETRO- CON BORDES REGULARES- ELEVADA DE CONSISTENCIA BLANDA- AHRERIDA A PLANO PROFUNDO EN REGION AXILAR DERECHA- A LA AUSCULTACIÓN DEMUESTRA UN TÓRAX LIMPIO MURMULLO VESICULAR NORMAL. CARDIOVASCULAR EL S1 Y S2 SON NORMALES RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS- GALOPES O ROCES. ABDOMEN: NO SE VIS UALIZA LESIONES DÉRMICAS SE AUSCULTAN RUIDOS PERISTÁLTICOS- SIN SIGNOS DE DEFENSA- NO SE PALPA HÍGADO- BAZO O RIÑONES- NI MASAS TUMORALES O HERNIAS.

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
2026-02-01	04:06	María	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	