



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	Pavon	CS-A	1317096723								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Cedeño	Mazamba	Maria	Alexandra	M	12-11-2009	16	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
0997855790		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	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	Cirugia General

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD SIN DATOS RELEVANTES ACUDE A CONSULTA MEDICA POR CUADRO DE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE MASA A NIVEL ZONA LATERAL DE PIERNA DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DIAMETRO QUE HA IDO CRECIENDO CON EL PASAR DEL TIEMPO- PACIENTE REFIERE DOLOR Y MOLESTIASAL REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS Y FISICAS- NIEGA ALTA TERMICAS U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. A MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
AL EXAMEN FISICO. PRESENCIA DE TUMORACION DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DIAMETRO UBICADA EN CARA LATERAL DE PIERNA IZQUIERDA- SEMIMOVIL A LA PALPACION- CON LEVE DOLOR A LA MOVILIDAD BORDES BIEN DEFINIDOS

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Tumor Benigno Lipomatoso De Piel Y De Tejido Subcutaneo De Miembros		D172	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-05	11:45	Jose	Rivera	Lino
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313828921				

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
MSP			CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	1315132702	

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Centro De Salud Tipo C (Chone)	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Paciente Sin App De Relevancia- Refiere Alergia A Medicamentos Pero No Recuerda A Cual- 2 Cesareas- Cosnutla Por Dolor Osteorticular De 6 Años De Evolucion A Predominio De Col Cervical- Cadera Y Rodillas. Sin Limitacion. Episodios De Inflamacion De Rodilla Derecjh. Al Ex Físico Completa Rangos- No Se Evidencia Deformidades Ni Inflamacion- Dolro Cervical Sin Cotnractura. Se Solciita Ex Y Rx. Se Inicia Colchicina Vo- Sysadoas.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Otras Poliartrosis		M158	X		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	
1308809787				