

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	San Pedro De Atascoso	CS-A	1350966444						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Triviño	Meza	Nieve	Estefania	M	15-09-2001	24	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO						
0994146062		☒		☐						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		☐						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		☐				
13	1303	130302	3. Falta de equipamiento.		☐					
			4. Equipos en mal estado.		☐					
			5. Problemas de infraestructura.		☐					
				6. Problemas de abastecimiento.		☐				
				7. Insuficiencia de profesionales.		☐				
				8. Inadecuada capacidad resolutive		☒				
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐				

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 FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD- ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR MAS A EN REGIÓN AXILAR DERECHA DE TIEMPO DE EVOLUCIÓN NO PRECISADO- CON AUMENTO PROGRESIVO DE TAMAÑO. REFIERE MOLESTIA LOCAL Y SENSACIÓN DE OCUPACIÓN EN REGIÓN AXILAR. NIEGA FIEBRE- ERITEMA- S ECRECIÓN- TRAUMATISMO- PÉRDIDA DE PESO- SUDORACIÓN NOCTURNA O SÍNTOMAS ISOTÉMICOS ASOCIADOS .

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS DE FECHA 13/05/2026: ?REGIÓN AXILAR DERECHA: EN EL TEJIDO GRASOSO SUBCUTÁNEO SE APRECIAN MASAS DE FORMA OVAL CON FINA CAPSULA PERIFÉRICA- DE ASPECTO ECOGÉNICO CON FINAS FORMACIONES LINEALES CON EJEMAYOR PARALELO A SU DIÁMETRO MAYOR. LA MASA DESCRITA ES COMPATIBLE CON LIPOMA SUBCUTÁNEO- MIDE 98 X 32 MM; ALDOPPLER COLOR PRESENTA MUY POCOS VASOS EN SU INTERIOR Y DE FORMA PERIFÉRICA.?

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
2026-06-26	07:26	Ramon	Velez	Quevedo
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313445387				

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	