

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTILLO	GONZAGA	MARTHA ISABEL	10	05	1964	61 años, 4 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1102525696	MANABI	CHONE	RICAUARTE	LAS GARZAS y	099-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1102525696	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	10	07
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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS NI FAMILIARES DE IMPORTANCIA, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS NO REFIERE. ACUDE A CONSULTA POR PRESENCIA DE MASA MÓVIL, BLANDA, LOCALIZADA EN PIE IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN, LA CUAL HA PRESENTADO CRECIMIENTO PROGRESIVO Y EN LA ACTUALIDAD SE ASOCIA A DOLOR Y MOLESTIAS LOCALES. AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES. PIE IZQUIERDO CON PRESENCIA DE MASA PALPABLE, BLANDA, MÓVIL, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, LEVEMENTE DOLOROSA A LA PALPACIÓN, SIN ERITEMA NI SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. EL RESTO DEL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA DENTRO DE LÍMITES NORMALES. SE REFIERE A SERVICIO DE CIRUGÍA PARA VALORACIÓN Y MANEJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR	R224	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	11:06	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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
2025-10-07	11:06	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

