

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	INTRIAGO	WILTON JACINTO	29	07	1959	66 años, 10 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303434284	MANABI	JUNIN	JUNIN	JUNIN y	099-312-1071 /
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	1303434284	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2026	06	03
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 MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE MAS DE 30 AÑOS CON LAPAROTMIA, ACUDE A CONSULTA PARA VALORACIOND E SU CONDICION DE SALUD YA QUE PRESENTA LESIÓN NODULAR EN REGIÓN FRONTAL DE APROXIMADAMENTE 1 CM DE DIÁMETRO, DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN, CON CRECIMIENTO LENTO Y PROGRESIVO, SIN DOLOR, SECRECIÓN, SANGRADO NI SIGNOS INFLAMATORIOS. REFIERE ADEMÁS APARICIÓN DE MASA DURA EN BRAZO IZQUIERDO DESDE HACE 3 SEMANAS, DE CRECIMIENTO PROGRESIVO E INDOLORA. ADEMÁS DE LESION NODULAR SOLIDA CALCIFICADA EN REGION LATERAL DE PIE DERECHO CON CARACTERISTICAS DE QUISTE EPIDERMIOIDE CALCIFICADO. NIEGA TRAUMATISMOS RECIENTES. SE RECIBE RESULTADO DE ECOGRAFIA FRONTAL: SE IDENTIFICA FORMACION NODULAR REDONDEADA, CON HALLAZGOS SUGESTIVOS CON QUISTE EPIDEMOIDE EN REGION FRONTAL. ECOGRAFIA DORSAL DE CODO IZQUIERDO: SE EVIDENCIA LESION SOLIDA, ALARGADA, ECOGENICA, CON ESCAZA VASCULARIZACION EN RELACION CON CAMBIO QUISTICO COMPATIBLE A LIPOMA EN CODO IZQUIERDO. ECOGRAFIA DE REGION LATERAL DE PIE DERECHO SE IDENTIFICA FORMACION NODULAR HETEROGENEA HIPOECOGENICA CON FOCOS ECOGENICOS ASOCIADOS A GRUESAS CALCIFICACIONES Y ESCAZA VASCULARIZACION RELACIONADA A LESION BENIGNA CRONICA CALCIFICADA- QUISTE EPIDERMIOIDE CALCIFICADO. POR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LA EDAD DEL PACIENTE SE DECIDE REFERIR PARA VALORACION DE EXCERESIS Y TRATAMIENTO QUIRURGICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA FRONTAL: SE IDENTIFICA FORMACION NODULAR REDONDEADA, CON HALLAZGOS SUGESTIVOS CON QUISTE EPIDEMOIDE EN REGION FRONTAL. ECOGRAFIA DORSAL DE CODO IZQUIERDO: SE EVIDENCIA LESION SOLIDA, ALARGADA, ECOGENICA, CON ESCAZA VASCULARIZACION EN RELACION CON CAMBIO QUISTICO COMPATIBLE A LIPOMA EN CODO IZQUIERDO. ECOGRAFIA DE REGION LATERAL DE PIE DERECHO SE IDENTIFICA FORMACION NODULAR HETEROGENEA HIPOECOGENICA CON FOCOS ECOGENICOS ASOCIADOS A GRUESAS CALCIFICACIONES Y ESCAZA VASCULARIZACION RELACIONADA A LESION BENIGNA CRONICA CALCIFICADA- QUISTE EPIDERMOIDE CALCIFICADO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS	D172		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-03	14:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-06-03	14:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	