

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	ROMERO	NARCISA PASTORA	15	10	1956	68 años, 4 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306454339	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIA RIO GRANDE y	095-923-4818 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306454339	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	03	11
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 DE 68 AÑOS DE EDAD APP ARTROSIS, HTA. ALERGIAS: NO REFIERE. APF NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY POR RETIRO DE MEDICACION ADEMÁS REFIERE MASAS A NIVEL DEL BRAZO Y LA PIERNA QUE HAN IDO CRECIENDO DE MANERA CONTINUA DESDE HACE 4 AÑOS. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIAN MASAS BLANDAS EN CANTIDAD DE 5 DISTRIBUIDAS EN CANTIDAD DE 3 EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA, 1 EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, 2 EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA. LA MASA MAS GRANDE A NIVEL DEL MUSLO IZQUIERDO CON UN TAMAÑO 8-10 CM DE LARGO, DE BORDES LISOS Y LIMITADOS,MOVIL, DESPLAZABLE SOBRE PLANO SUPERFICIAL, SIN CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL, NO DOLORSA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY EXAMENES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LIPOMATOSIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	E882		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-11	10:24	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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 clínico

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
2025-03-11	10:24	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	