

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	ROMERO	NARCISA PASTORA	15	10	1956	69 años, 9 meses, 19 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	RICAUARTE	VIA RIO GRANDE y	095-923-4818 /
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	1306454339	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	08	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 FEMENINA DE 69 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 100 MG UNA VEZ AL DÍA, ACUDE POR PRESENTAR MÚLTIPLES MASAS MÓVILES, NO DOLOROSAS, LOCALIZADAS EN REGIÓN LATERAL DEL BÍCEPS, ANTEBRAZO BILATERAL Y FEMORAL IZQUIERDO. DADO EL CARÁCTER MULTIFOCAL, LA CONSISTENCIA Y MOVILIDAD DE LAS LESIONES, SE SOSPECHA ETIOLOGÍA LIPOMATOSA (LIPOMAS MÚLTIPLES), AUNQUE NO SE DESCARTAN OTRAS PATOLOGÍAS DE TEJIDOS BLANDOS (QUISTES, LINFADENOPATÍAS ATÍPICAS O TUMORES BENIGNOS/MALIGNOS). DADA LA NECESIDAD DE CONFIRMAR DIAGNÓSTICO CLÍNICO-IMAGENOLÓGICO, EVALUAR POSIBLE COMPRESIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES Y DEFINIR PLAN TERAPÉUTICO (OBSERVACIÓN, EXÉRESIS O ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO), SE REALIZA REFERENCIA A CIRUGÍA GENERAL EN NIVEL SECUNDARIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y MANEJO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-03	10:52	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-08-03	10:52	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

