

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	ZAMBRANO	GLORIA BENEDICTA	01	04	1972	53 años, 0 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306497221	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO y	098-030-0478 /
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	1306497221	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	04	02
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	LIPOMA EN HIPOCONDRIIO IZQUIERDO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 52 AÑOS, APP: FIEBRE TIFOIDEA EN LA INFANCIA, APF: HTA (MAMA) HTA (PAPA), ACUDE A CONSULTA CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR LEVE PUNZANTE INTERMITENTE EN HIPOCONDRIIO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCIÓN, PACIENTE REFIERE NOTYAR LA PRESENCIA DE MASA EN DICHA ZONA HACE APROXIMADAMENTE 2 MESES, MASA DOLOROSA MOVIL REPOTE ECOGRAFIA: LIPOMA EN HIPOCONDRIIO DERECHO MEDIDAS LONGITUDINAL 3.29CM, TRANSVERSAL 2.08 CM ANTEROPOSTERIOR 1.79 CM PROFUNDIDAD: 0.12 CM 0980300478
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REPOTE ECOGRAFIA: LIPOMA EN HIPOCONDRIIO DERECHO MEDIDAS LONGITUDINAL 3.29CM, TRANSVERSAL 2.08 CM ANTEROPOSTERIOR 1.79 CM PROFUNDIDAD: 0.12 CM 0980300478

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN PARTE NO ESPECIFICADA	R229		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-02	09:25	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-04-02	09:25	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

