

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	PERERO	MARIA ELISABEL	09	09	1967	58 años, 1 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307250058	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO DEL PELUDO y SAN ANTONIO DEL PELUDO	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	1307250058	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	10	21
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	☐	TUMOR BENIGNO DEL LABIO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS DE EDAD, APP: DISCAPACIDAD DE LENGUAJE DEL 40%, APQX: HERNIORRAFIA UMBILICAL (HACE 3 AÑOS). ACUDE CON CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA DE MASA TUMORAL EN LABIO INFERIOR. AL INTERROGATORIO MENCIONA PRESENCIA DE MASA TUMORAL QUE HA AUMENTADO DE TAMAÑO PROGRESIVAMENTE, CRECIMIENTO SE DETUVO HACE APROXIMADAMENTE UN MES EN DONDE SUFRIO UN PEQUEÑO GOLPE EN LA MASA TUMORAL Y LE DRENO MATERIAL PURULENTO, HIJA REFIERE HABER ACUDIDO A SOLCA EN DONDE LE DIJERON QUE NO ERA MALIGNO (NO ACUDE CON EXAMENES) SIN EMBARGO POR CUESTIONES ECONOMICAS NO PUDO SEGUIR TTO, NIEGA DOLOR, NIEGA PRURITO. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA MASA TUMORAL DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, BORDES IRREGULARES, EN FORMA DE COLIFLOR, NO DOLOROSA A LA PALPACION. TELF: 0979390756

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DEL LABIO	D100		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-21	10:03	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

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
2025-10-21	10:03	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	