

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TORRES	LOVATON	SELINA ELISA	21	07	1972	53 años, 9 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307393841	MANABI	CHONE	CANUTO	CDL LOS ALMENDROS y SEGUNDA ENTRADA	099-027-0299 /
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	1307393841	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	05	06
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 53 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN POSTERIOR A TRAUMATISMO CONTUSO SECUNDARIO A CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA, TRAS LO CUAL INICIA CON SENSACIÓN DE MALESTAR LOCALIZADO EN BORDE INFERIOR DE ÓRBITA, DE INTENSIDAD LEVE A MODERADA, SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL NI ALTERACIONES VISUALES ASOCIADAS. REFIERE ADEMÁS PERSISTENCIA DE LESIÓN EN REGIÓN FRONTAL CARACTERIZADA POR AUMENTO DE VOLUMEN TIPO ELEVACIÓN DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DIÁMETRO, DE CONSISTENCIA APARENTEMENTE FIRME, NO ERITEMATOSA, NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN, SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN NI SECRECIÓN. NIEGA FIEBRE, CEFALEA INTENSA, ALTERACIONES VISUALES, NÁUSEAS O VÓMITOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIÓN ELEVADA EN REGIÓN FRONTAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM, DE CARACTERÍSTICAS NO INFLAMATORIAS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN LA CABEZA	R220	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	09:32	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA

Firmado digitalmente por MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA

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
2026-05-06	09:32	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

