

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	SALTOS	RAUL ESTENIO	12	05	1978	47 años, 3 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308221975	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	098-413-9838 /
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	1308221975	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	09	05
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	☐	MASA DE 5 CM EN REGIÓN DE ESPINA DORSAL.	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 47 AÑOS, CON APP: NO REFIERE, APF: NO REFIERE, ACUDE CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, QUE SE ACENTUA AL MOVIMIENTO. TAMBIEN REFIERE MASA EN REGIÓN DE ESPALDA, LE DUELE A LA PRESIÓN, REFIERE HA IDO AUMENTANDO DE TAMAÑO EL ULTIMO MES. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MASA NO MOVIBLE, EN REGIÓN DE ESPALDA DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, DOLOROSA A LA PALPACIÓN. MANIOBRA DE LASAGNE NEGATIVA. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO, ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO: 0984139838 //

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRONCO	R222		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-05	13:24	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-09-05	13:24	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

