

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHICA	ALCIVAR	MARIUXI ALEXANDRA	02	02	1977	48 años, 8 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308606142	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	VIA ELOY ALFARO SAN ISIDRO y	099-005-5027 /
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	1308606142	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2025	10	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 48 AÑOS REFIERE PRESENCIA DE MASA EN REGIÓN FRONTAL IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN, POSTERIOR A TRAUMATISMO CONTUSO EN LA MISMA ZONA. DESCRIBE CRECIMIENTO PROGRESIVO, DE CARÁCTER INDOLORO, SIN CAMBIOS EN COLORACIÓN NI SUPURACIÓN. NIEGA CEFALEA, MAREO, ALTERACIONES VISUALES O SÍNTOMAS SISTÉMICOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASA LOCALIZADA EN REGIÓN FRONTAL IZQUIERDA DE 2 CM DE DIÁMETRO Y 2 CM DE ELEVACIÓN, CONSISTENCIA FIRME-ELÁSTICA, MÓVIL, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI ALTERACIÓN CUTÁNEA SUPRAYACENTE. PIEL ÍNTEGRA. PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSTANTES VITALES DENTRO DE RANGO FISIOLÓGICO.

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
2025-10-03	16:48	Medicina Rural	MILTON ALBERTO BARRETO CHICA	1312587668	

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
2025-10-03	16:48	Medicina Rural	MILTON ALBERTO BARRETO CHICA	1312587668	