

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MOLINA	DOLORES MARGARITA	28	01	1976	50 años, 2 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309047718	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ÑAUSE y A MNO DERECHA DEL RIO	098-772-3949 / (99)-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	1309047718	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2026	04	20
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 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR MASA EN MUSLO DERECHO, REGIÓN POSTERIOR, TERCIO INFERIOR, CON RESULTADO DE ECOGRAFÍA QUE REPORTA LESIÓN SUBCUTÁNEA DE APROXIMADAMENTE 44 MM X 18 MM, COMPATIBLE CON LIPOMA. PACIENTE REFIERE QUE LA MASA HA PRESENTADO CRECIMIENTO PROGRESIVO, ASOCIÁNDOSE ACTUALMENTE A DOLOR LOCAL Y PARESTESIAS EN LA ZONA AFECTADA. MANIFIESTA QUE DICHA LESIÓN LE GENERA LIMITACIÓN FUNCIONAL, DIFICULTANDO LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. EVOLUCIÓN TÓRPIDA POR AUMENTO DE TAMAÑO Y SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA: LESIÓN SUBCUTÁNEA DE APROXIMADAMENTE 44 MM X 18 MM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS	D172		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-20	08:34	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-04-20	08:34	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	