

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	ZAMBRANO	ANGELA HILDA	02	08	1975	49 años, 5 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309338331	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RIO VENDIDO y	099-059-3938 /
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	1309338331	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2025	01	22
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS. APP: HTA. EN TTO CON LOSARTAN 50MG QD OSTEOPOROSIS. APF: NO REFIERE/ APQX: NO REFIERE. NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA /PAPTEST. NO. ACUDE POR DEMANDA ESPONTANEA AL REFERIR DOLOR EN REGION INFRAESCAPULAR EXTERNA DEL LADO DERECHO.AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MASA DE APROX. 10CM DE LARGO DE CONSISTENCIA BLANDA Y MOVIL. CABEZA: NORMOCEFALICA, REFIERE DOLOR AL TACTO , CUELLO: SIN ADENOPATIAS PALPABLES, RUIDOS CARDIACOS: NORMALES RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES: CLAROS Y VENTILADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES: SIMETRICAS. / PACIENTES CON ALTO CRITERIO DE VULNERABILIDAD/ NO SE REALIZA EXAMENES HACE 10 AÑOS/ SE ENVIA LABORATORIOS DE CONTROL Y ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS/SE ENVIA REFERENCIA A CIRUGIA GENERAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OLOR EN REGION INFRAESCAPULAR EXTERNA DEL LADO DERECHO.AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MASA DE APROX. 10CM DE LARGO DE CONSISTENCIA BLANDA Y MOVIL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DEL TRONCO	D171	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-22	12:27	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-01-22	12:27	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

