

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACOSTA	MOREIRA	JOSE CRISTIAN	17	09	1981	44 años, 4 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309771077	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE 10 DE AGOSTO y	099-176-7017 / (00)-000-0000
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	1309771077	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	02	09
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 REFIERE QUE DESDE 2017 TUVO UN ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL CUAL TUVO ALGUNAS LESIONES Y SECUELAS, INDICA QUE TIENE UN PEDAZO DE VIDRIO EN EL PECHO Q NO PUDIERON EXTRAER, EL CUAL CAUSA MOLESTIAS EN SUS ACCIONES DIARIAS A NIVEL AXILAR DERECHO. ADEMAS INDICA MOLESTIAS DE DOLOR TIPO QUEMAZON CUANDO INGUIERE ALIMENTOS CON GLUTEN O HARINAS (PASTAS, TORTAS), A NIVEL DE HIPOCONDRIO Y FLANCO IZQUIERDO, MANIFIESTA DOLOR A NIVEL TESTICULAR POSTERIOR A MICCION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE PALPA OBJETO PUNZANTE EN REGION MAMARIA DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO BLANDO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	M602		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-09	12:10	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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 clínico

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
2026-02-09	12:10	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	