

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	SOLORIZANO	FELICITA DEL CARMEN	10	07	1979	46 años, 2 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309978326	MANABI	CHONE	BOYACA	MATA DE PLATANO y	999-999-9999 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1309978326	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía General		2025	09	15
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 FEMENINO DE 46 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR REFERIR LA PRESENCIA DE UNA MASA EN REGIÓN DORSAL (ESPALDA), DE CRECIMIENTO PROGRESIVO DESDE HACE APROXIMADAMENTE MAS DE 6 MESES. INICIALMENTE ERA PEQUEÑA Y ASINTOMÁTICA, PERO HA AUMENTADO DE TAMAÑO DE FORMA LENTA Y CONTINUA MISMA QUE OCASIONA LIGERO DOLOR AL REALIZAR CIERTAS ACTIVIDADES, NO PRESENTA ENROJECIMIENTO NI SECRECIÓN, NO REFIERE HABER SUFRIDO TRAUMATISMOS RECIENTES EN AREA DESCRITA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS: EVIDENCIANDO IMAGEN OVOIDEA LIGERAMENTE DOLOROSA AL PASO DEL TRANSDUCTOR DE BORDES DEFINIDOS CON CONTENIDO HOMOGENEO ISOECOGENICO SIN VASCULARIDAD E SU INTERIOR, CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS: LONGITUDINAL ANTEROPOSTERIOR Y TRANSVERSAL RESPECTIVAMENTE 4.42 X 1.69 X 3.48 CM CON UN VOLUMEN TOTAL DE 15.5 ML, CON UNA PROFUNDIDAD DESDE LA PIEL DE 9.8 MM

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
2025-09-15	14:49	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	

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
2025-09-15	14:49	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	

