

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MERO	ANA MARIELA	15	11	1979	46 años, 5 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310283815	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LA AURORA y	099-247-5274 /
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	1310283815	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	04	22	
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 DE 46 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE ACUDE A CONTROL CON REVISIÓN DE EXAMENES Y ECOGRAFIA, REFIERE QUE PRESENTA MASA A NIVEL COSTAL INFERIOR IZQUIERDO, QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR Y SE INTENSIFICA AL ESTAR DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, ECOGRAFIA REPORTA LIPOMA SUBCUTÁNEO, SE REALIZA REFERENCIA CON CIRUGIA GENERAL PARA VALORACIÓN Y CONDUCTA A SEGUIR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: HELICOBACTER PILORY EN HECES POSITIVO. EMO (UROANALISIS DE RUTINA): BACTERIAS: + + +, FILAMENTOS MUCOSS:+. CRISTALES DE FOSFATOS AMORFOS: + + + +. BACILOS GRAM NEGATIVOS: + + + ULTRASONIDO: EN HIPOCONDRIUM IZQUIERDO EN EL TEJIDO GRASO SUBCUTÁNEO A NIVEL DE MARGEN COSTAL INFERIOR SE APRECIA LESION EN FORMA OVAL DE CARACTERISTICAS SOLIDA BIEN DEFINIDA CON CAPSULA CIRCUNDANTE. LO DESCRITO ES COMPATIBLE CON LIPOMA SUBCUTANEO MIDE 61X19X34 MM VOLUMEN 21 CC.

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
2026-04-22	14:30	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	 Firmado electrónicamente por: JESUS GREGORIO LOOR VERA Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-04-22	14:30	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

