

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
REYES	KURE	HILDA JESSENIA	28	05	1980	44 años, 3 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310342025	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV 9 DE OCTUBRE y	096-745-4911 /
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	1310342025	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	2024	09	09
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 DE 44 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA ACUDE POR PRESENTAR CEFALEA OCCIPITAL, CAUSADA POR TUMORACIÓN EN REGION. AL MOMENTO PACIENTE ESTUPOROSA, COLABORA CON EL INTERROGATORIO REFIERE CEFALEA INTENSA. AL EXAMEN FISICO: SE PALPA MASA EN REGION OCCIPITAL DE MAS DE 5 CM DOLOROSA, MOVIL. SE REALIZA REFERENCIA CON CIRUGIA GENERAL PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: A 3 MM DEL BORDE PIDERMICO, EN EL ESPESOR DE LA DERMIS SE VISUALIZA UNA IMAGEN DE ASPECTO NODULAR, SOLIDA, ISOECOICA DE BORDES REGULARES, CIRCUNSCRITA, NO INVADE LOS PLANOS SUBYACENTES NI CAPTA COLOR AL FLUJO DOPPLER, MIDER 40 X 12X36 MM. VOLUMEN 8.6 CC, LO QUE SE RELACION CON LIPOMA EN CUERO CABELLUDO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE CABEZA, CARA Y CUELLO	D170		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-09	13:16	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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
2024-09-09	13:16	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	