

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		4443	C.S. ROCAFUERTE	B	1310731631		1310731631					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
SOLORZANO	INTRIAGO		VICTOR		ALFONSO	M	13/09/1984	40	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	X	DERIVACIÓN						
0997447190 - 0997447190		MSP				MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						1. Accesibilidad geográfica.						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA			2. Falta de espacio físico.						
MANABI		ROCAFUERTE	ROCAFUERTE			3. Falta de equipamiento.						
						4. Equipos en mal estado.						
						5. Problemas de infraestructura.						
						6. Problemas de abastecimiento.						
						7. Insuficiencia de profesionales.						
						8. Inadecuada capacidad resolutive						
						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DÁVILA CÓRDOVA	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA Y APENDICENTOMIA HACE 6 AÑOS EN TTO DRAPESAN 160 MG Y ESPIRONOLACTONA (INDICADO POR MED PARTICULAR) ACUDE POR PRESENTAR MASA O TUMORACIÓN EN REGION DORSOLU, BAR DERECHA DE 5.5 DIAMETRO POR 2 MM DE GROSOR DE MAS DE 3 MESES DE EVOLICION, EX FISICO BORDES REGULARES MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS NEUROLÓGICAS SV PA 98/56 FC 78 SAT 97% P 81,8 KG T 159,5 CM SE REALIZA REFERENCIA PARA CONSULTA EXTERNA DEL HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL ACTIVA SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR INADECUADA CAPACIDAD RESOLUTIVA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECO DE PARTES BLANDAS 26/02/2025: LIPOMA EN REGION DORSOLUMBAR LATERAL DERECHA CON PROFUNDIDAD DE 0.2 CM Y LEVE VASCULARIZACION INTERNAECO // Y ECO ABDOMINOPELVICA: RIÑON DERECHO E IZQ PRESENCIA DE MICROLITIASIS // HIGADO ECOGENIDDA LEVEMENTE AUMENTADA // COLON PRESENCIA DE GASES // VESICULA PANCREAS Y BAZO NORMALES SIN PRESENCIA DE PATOLOGIA APARENTE

E. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO DE DE MIEMBROS SUP		D172		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
5/3/2025	10:30	MARILYN	RODRIGUEZ	FORTIS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
131530944-1				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	