

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PONCE	CAICEDO	FRANCISCO AGUSTIN	28	03	1985	40 años, 11 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311116931	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	SN y	093-992-2667 /
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	1311116931	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG	2026	03	26
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 clinico

TUMOR EN MUSLO . POSTERIOR A TRAUMATISMO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASA PALPABLE EN MUSCULO ADUCTOR DE REGION ANTERIOR DE MUSLO SUBYACENTE A LIPOMA RESECADO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO	S762	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-26	17:08	Cirugía General	MARCELO ANTONIO DAZA ALVARADO	1006-02-67722	

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
2026-03-26	17:08	Cirugía General	MARCELO ANTONIO DAZA ALVARADO	1006-02-67722	 Firmado electrónicamente por: MARCELO ANTONIO DAZA ALVARADO Validar Únicamente con FirmaBC