

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LUCAS	MEJIA	LIGIA ELENA	14	12	1983	41 años, 8 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	1311537334	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CARLOS CONCHA y	096-766-1811 /
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	1311537334	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	08	19
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 41 AÑOS, CON APP: NO REFIERE, APF: HTA (PAPA, MAMA FALLECIDA), DIABETES MELLITUS (PAPA), ACUDE PARA CONTROL MEDICO Y REALIZACION DE EXAMEN DE LABORATORIO. REFIERE MASA EN ABDOMEN DE LARGA DATA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MASA SOLIDA A LA PALPACIÓN DE APROXIMADAMENTE 20 CM DE EN HIPOCONDRIIO IZQUIERDO, NO MOVIBLE, . SE PALPA TAMBIEN MASA EN TIROIDES DE MODERADO TAMAÑO, SOLIDA, MOVIBLE. REFIERE TENER CITA EL 26 DE AGOSTO Y 29 DE SEPTIEMBRE CON IMAGENOLOGIA EN EL HOSPITAL PARA ECOGRAFIA DE TIROIDES Y NO DETALLA DE EL OTRO EXAMEN DE IMAGEN LE REALIZARAN EN LA OTRA FECHA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASA EN HIPOCONDRIIO IZQUIERDO. NUMERO: 0967661811

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA	R190		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-19	15:52	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-08-19	15:52	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	