

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	RODRIGUEZ	JAIRO RAFAEL	15	02	1985	40 años, 8 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312850991	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	098-293-9198 /
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	1312850991	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	10	15
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 MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (HERMANA), PACIENTE REFIERE SENSACION DE MASA DOLOROSA EN CUELLO DE LARGA APARICION , PACIENTE REFIERE ADEMAS DISFAGIA Y OBSTRUCCION MECANICA DEL TRACTO RESPIRATORIO QUE EN OCASIONES VUELVE CIANOSANTE, ACOMPAÑADO DE ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA. REFIERE FAMILIAR QUE POR ESTE CUADRO ACUDE A EMERGENCIA DE HGND C CON RX LATERAL DE CUELLO DONDE SE VISUALIZA PRESENCIA DE UNA MASA OCUPANTE DE ORIGEN DESCONOCIDO DE BORDES LIGERAMENTE RADIOLUCIDOS Y CENTRO RADIOOPACO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX LATERAL DE CUELLO DONDE SE VISUALIZA PRESENCIA DE UNA MASA OCUPANTE DE ORIGEN DESCONOCIDO DE BORDES LIGERAMENTE RADIOLUCIDOS Y CENTRO RADIOOPACO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO	R221		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-15	08:04	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	

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
2025-10-15	08:04	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	