

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HIDALGO	OLMEDO	KARLA JAMILETH	09	03	2000	24 años, 5 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	1313678466	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL GUABAL y	096-424-4195 /
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	1313678466	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2024	08	21
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 QUE ACUDE PARA PLANIFICACION FAMILIAR Y CAMBIO DE METODO ANTICONCEPTIVO A ANTICONCPESION INYECTABLE DE DEPOSITO DEBIDO A AMENORRES RECURRENTES CON METODO ACTUAL, REFIERE FUM 20/08/2024, SE EXPLICA EFECTOS SECUNDARIOS DE MÉTODO, SE DA CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, NO REFIERE FIEBRE - NO RASH , NO CONJUNTIVITIS , NO FIEBRE, SE DA CONSEJERÍA SOBRE ZIKA, ADEMAS PRESENTA ANTECEDENTES DE CONTUSION EN BORDE COSTAL IZQUIERDO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE MASA ELEVADA A ESE NIVEL DOLOROSA, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, ORIENTADA TIEMPO Y ESPACIO
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASA EN BORDE COSTAL IZQUIERDO ELEVADA A ESE NIVEL LEVEMENTE DOLOROSA, DE 8.5 CM X 6.5 CM DIAMETRO, ELEVACION 1.5 CM APROXIMADAMENTE, NO INFLAMADA
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRONCO	R222		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-21	09:39	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	

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/Área	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
2024-08-21	09:39	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	