

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	BUENAVENTURA	MARIA JOSE	28	03	1992	33 años, 3 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314671809	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	PAULINA HERNANDEZ y ANGULO	099-476-1813 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314671809	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	07	16
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 FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD APP NO REFIERE, APQ LIPOABDOMINOPLASTIA. PACIENTE LA CUAL SE RELAZO PROCEDIMIENTO DE LIPOABDOMINAPLASTIA HACE UN AÑO LA CUAL SE COMPLICA EN EL POST OPERATORIO REFIERE QUE FUE INTERVENIDO 23 VECES POSTERIORMENTE. AL MOMENTO PACIENTE PRESENTA PROTUBERANCIAS EN ZONA ABDOMINAL, TRAE ECOGRAFIA DE PIEL Y PARTES BLANDAS: LA CUAL REPORTA AREA DE COLECCION COMPLETA SUPRA UMBILICAL, IMAGEN HETEROGENEA DE PREDOMINIO HIPOECOGENICO EN REGION SUPRAUMBILICAL EN PROBABLE RELACION CON GRANULOMA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE COLABORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE PIEL Y PARTES BLANDAS: LA CUAL REPORTA AREA DE COLECCION COMPLETA SUPRA UMBILICAL, IMAGEN HETEROGENEA DE PREDOMINIO HIPOECOGENICO EN REGION SUPRAUMBILICAL EN PROBABLE RELACION CON GRANULOMA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	Z018		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-16	14:05	Medicina Rural	ADRIANA CAROLINA PALMA QUIJJE	1314931377	

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
2025-07-16	14:05	Medicina Rural	ADRIANA CAROLINA PALMA QUIJJE	1314931377	

