

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MURILLO	CAIZA	EWIN EMILIANO	26	07	2004	21 años, 1 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315215515	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y	098-387-3026 /
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	1315215515	CANUTO	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	27
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 21 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA MÉDICA DE CONTROL GENERAL. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: NO REFIERE, ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA. ANTECEDENTES ALÉRGICOS: NO REFIERE. PACIENTE REFIERE MASA EN PARPADO DE 0.5 X 1 CM APROX. DE UN MES DE EVOLUCION. MASA PALPABLE MOVIL CON BORDES DEFINIDOS NO PUSTULOSA, NO ERITEMATOSA, NO EDEMATOSA NIEGA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA O NEUROLÓGICA. EN EL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA PACIENTE ALERTA, COOPERADOR, BIEN HIDRATADO, NORMOCOLORADO, AFEBRIL, NORMOTENSO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES. TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES ÍNTEGRAS, FUERZA Y MOVILIDAD CONSERVADAS, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TROMBOSIS. FUNCIONES NEUROLÓGICAS SUPERIORES ÍNTEGRAS, ORIENTADO/A EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. SIN ALTERACIONES CUTÁNEAS EVIDENTES. HÁBITOS DE VIDA REFERIDOS: NO FUMADOR, NO CONSUME ALCOHOL NI SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. NO SE IDENTIFICAN SIGNOS DE ALARMA NI FACTORES DE RIESGO INMEDIATOS. TAMIZAJE DE VIOLENCIA REALIZADO: NEGATIVO. SE REALIZA CONSEJERÍA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, SALUD MENTAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. SE RECOMIENDA MANTENER CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS. SE SOLICITA REFERENCIA A CIRUGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALACIO [CHALAZION]	H001		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-27	10:05	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	

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
2025-08-27	10:05	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	