

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	GUERRERO	MARISELA ANAHI	31	07	2009	16 años, 11 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315378313	MANABI	CHONE	CONVENTO	COMUNIDAD DON JUAN y	099-442-8182 /
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	1315378313	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	07	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 ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENCIA DE AUMENTO DE VOLUMEN EN DORSO DE MANO DERECHA, DE EVOLUCIÓN PROGRESIVA. REFIERE MOLESTIA OCASIONAL CON LOS MOVIMIENTOS DE LA MUÑECA, SIN ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO RECIENTE, FIEBRE, ERITEMA O SECRECIÓN. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA MASA REDONDEADA, BIEN DELIMITADA, DE APROXIMADAMENTE 1X1 CM DE DIÁMETRO, DE CONSISTENCIA ELÁSTICA, MÓVIL, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, LEVEMENTE DOLOROSA A LA PALPACIÓN, LOCALIZADA EN DORSO DE MANO DERECHA, SIN CAMBIOS EN LA PIEL SUPRAYACENTE. MOVILIDAD DE MUÑECA CONSERVADA, FUERZA Y SENSIBILIDAD INTEGRAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON MASA EN MANO DERECHA AMERITA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO POR SERVICIO DE CIRUGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-15	15:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2026-07-15	15:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	