

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GOMEZ	GOMEZ	MARIA FERNANDA	24	07	1996	29 años, 11 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316121969	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	EL TAMBO y AFUERAS DE TOSAGUA	096-978-0430 /
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	1316121969	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	06	30
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 CON APP DE SOBREPESO, REFIERE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE +/- UN MES, LO QUE PROVOCO EDEMA Y APARICIÓN DE MASA TUMORAL DE +/- 6cm DE DIÁMETRO A NIVEL TERCIO MEDIO DE CARA ANTERIOR DE PIERNA DERECHA, ACOMPAÑADO DE CAMBIO DE COLOR Y DOLOR, HOY AS INTOMÁTICO, PERO VISUALMENTE A LA USUARIA NO LE GUSTA, POR LO QUE SE ENVÍA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA. *** 0999624636 - 0997075301 ***

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECO DE PARTES BLANDAS, ZONA ANTERIOR DE PIERNA ANTERIOR DERECHA: IMAGEN ANECOICA DE BORDES REGULARES CON CAPSULA ECOGENICA QUE NO VASCULARIZA AL DOPPLER COLOR EN RELACIÓN, MIDE 5.46 x 3.28 cm CON UN VOLUMEN DE 30.82 ml Y SE UBICA A 0.60 cm Y 1.21 cm DE LA PIEL, SE REALIZA ELASTOGRAFIA CUALITATIVA EN LA QUE SE EVIDENCIA TEJIDO BLANDO. CONCLUSIÓN: QUISTE SUBCUTÁNEO. PIERNA DERECHA: SE OBSERVA MASA TUMORAL DE +/- 6cm DE DIÁMETRO A NIVEL TERCIO MEDIO DE CARA ANTERIOR DE LA PIERNA DERECHA, SIN CAMBIO DE COLOR, CALOR O DOLOR, BLANDO Y MOVIBLE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS QUISTES FOLICULARES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	L728		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-30	11:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-06-30	11:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

