

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| VILLAMAR         | MURILLO          | TANIA CAROLINA | 31                  | 01  | 1994 | 32 años, 1 meses, 23 días | Mujer   |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1316339603        | MANABI              | TOSAGUA | TOSAGUA   | CASICAL y VIA A BAHIA        | 096-920-1419 /      |
| 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                 | 1316339603      | 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  | 03  | 26  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad    | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutive     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clinico

Paciente presenta masa subcutánea en región glútea derecha desde hace aproximadamente 2 años, con aumento progresivo de tamaño. Refiere ausencia de dolor, eritema, calor local o secreción, sin limitación funcional.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ninguna

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                            |  | CIE-10 | PRE | DEF |
|--------------------------------------------------------|--|--------|-----|-----|
| TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS |  | D177   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL         | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|--------------------------------|------------|-------|
| 2026-03-26 | 13:00 | Medicina General | KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ | 1310488075 |       |

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 clínico

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 |
|------------|-------|------------------|--------------------------------|------------|-------|
| 2026-03-26 | 13:00 | Medicina General | KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ | 1310488075 |       |