

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	SOLIZ	BYRON RAFAEL	16	02	2002	23 años, 11 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350625420	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE ROLDOS y X	096-103-4493 /
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	1350625420	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	02	03
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 23 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE MASA LOCALIZADA EN ANTEBRAZO DERECHO, DE CONSISTENCIA BLANDA Y MÓVIL. REFIERE CRECIMIENTO PROGRESIVO EN LOS ÚLTIMOS MESES, CON AUMENTO DE TAMAÑO Y DOLOR ASOCIADO DURANTE ACTIVIDADES QUE IMPLICAN CARGA FÍSICA INTENSA, LO QUE DIFICULTA LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS. NIEGA TRAUMATISMO PREVIO, CAMBIOS DE COLORACIÓN CUTÁNEA, FIEBRE U OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. POR CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y REPERCUSIÓN FUNCIONAL, SE CONSIDERA NECESARIA REFERENCIA A SERVICIO DE CIRUGÍA PARA VALORACIÓN Y MANEJO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

A NIVEL DE ANTEBRAZO DERECHO SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE BORDES DEFINIDOS, MÓVIL, DE CONSISTENCIA BLANDA, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, LEVEMENTE DOLOROSA A LA PALPACIÓN PROFUNDA. PIEL SUPRAYACENTE ÍNTEGRA, SIN ERITEMA, CALOR LOCAL NI CAMBIOS DE COLORACIÓN. FUERZA Y MOVILIDAD CONSERVADAS, AUNQUE EL PACIENTE REFIERE DOLOR CON ESFUERZO FÍSICO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO SUPERIOR	R223	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-03	09:27	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-02-03	09:27	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

