

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TRIVIÑO	MEZA	NIEVE ESTEFANIA	15	09	2001	24 años, 8 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350966444	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIA GRANDE y	0994146062 / 000000000
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	1350966444	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía General	2026	05	15
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 clínico

PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR MASA EN REGIÓN AXILAR DERECHA DE TIEMPO DE EVOLUCIÓN NO PRECISADO, CON AUMENTO PROGRESIVO DE TAMAÑO. REFIERE MOLESTIA LOCAL Y SENSACIÓN DE OCUPACIÓN EN REGIÓN AXILAR. NIEGA FIEBRE, ERITEMA, SECRECIÓN, TRAUMATISMO, PÉRDIDA DE PESO, SUDORACIÓN NOCTURNA O SÍNTOMAS SISTÉMICOS ASOCIADOS.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS DE FECHA 13/05/2026: "REGIÓN AXILAR DERECHA: EN EL TEJIDO GRASO SUBCUTÁNEO SE APRECIA MASA DE FORMA OVAL CON FINA CÁPSULA PERIFÉRICA, DE ASPECTO ECOGÉNICO CON FINAS FORMACIONES LINEALES CON EJE MAYOR PARALELO A SU DIÁMETRO MAYOR. LA MASA DESCRITA ES COMPATIBLE CON LIPOMA SUBCUTÁNEO, MIDE 98 X 32 MM; AL DOPPLER COLOR PRESENTA MUY POCOS VASOS EN SU INTERIOR Y DE FORMA PERIFÉRICA."

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS	D172		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-15	17:04	Medicina Rural	MELANIE NICOLLE BARREZUETA DELGADO	1311813859	

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
2026-05-15	17:04	Medicina Rural	MELANIE NICOLLE BARREZUETA DELGADO	1311813859	

