

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLAVICENCIO	DEL VALLE	SAMUEL ROLANDO	14	12	2005	19 años, 1 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351288566	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SAN FELIPE y	098-547-4649 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

096 166 3691

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1351288566	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2025	03	24
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 DE 19 AÑOS DE EDAD CON APP: LINFOMA DX HACE 2 AÑOS , APQ: DISECCION CERVICAL HACE 8 MESES , ACUDE POR CONTROL DEBIDO A QUE PRESENTA MASAS EN REGION CERVICAL DEL LADO IZQUIERDO, DONDE SE PALPAN GANGLIOS INFLAMADOS, ACTUALMENTE NO ESTA EN NINGUN TRATAMIENTO. TRAE REPORTE DE ECOGRAFÍA: REGION CERVICAL LATERAL IZQUIERDA PRESENCIA DE NÓDULO SUBCUTÁNEO DE 56 mm POR 30 mm DE CONTORNO REGULAR ENCAPSULADO HOMOGÉNEO AL MAPEO DOPPLER FLUJO DIFUSO EN SU INTERIOR NODULO DE ETIOLOGIA A DETERMINAR*. TELF: 0961663691

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFÍA: REGION CERVICAL LATERAL IZQUIERDA PRESENCIA DE NÓDULO SUBCUTÁNEO DE 56 mm POR 30 mm DE CONTORNO REGULAR ENCAPSULADO HOMOGÉNEO AL MAPEO DOPPLER FLUJO DIFUSO EN SU INTERIOR NODULO DE ETIOLOGIA A DETERMINAR*. LAB: 22/01/2025 LINF: 2.28 LEUC: 5.01 HB: 16.2 HCTO: 46.8 PLAQUETAS: 280 TGO: 23 TGP: 26. ORINA PH: 6 LEUC: 0-1XC HEMATIES 0-1 XC BACTERIAS: ESCASAS, ASPECTO : TRANSPARENTE COLOR AMARILLO. HECES: PARASITOS: A. HISTOLYTICA +

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LINFOMA DE CELULAS T/NK MADURAS, NO ESPECIFICADO	C849		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-23	15:33	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

