

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTO	PEÑARRIETA	ANGELA MARIA	08	09	1985	39 años, 3 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351845902	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	30 DE MARZO y	099-918-2763 /
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	1351845902	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2024	12	18
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 DE 38 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE. ACUDE A CONSULTA PARA REVISIÓN DE ECOGRAFIA REALIZADA HACE VARIOS MESES POR MASA A NIVEL TORÁCICO. AL MOMENTO PACIENT ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA. REFIERE EN OCASIONES DOLOR TORACICO EN SITIO DE MASA QUE SE IRRADIA A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA. CEL: 0999182763

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: USG PARTES BLANDAS: SE EVIDENCIA A ZONA INFRAMAMARIA IZQUIERDA PRESENCIA DE IMAGEN OVALADA DE ECOTEXTURA HIPOECOICA DE CONTORNOS DELINEADOS DIFERENCIADOS REGULARES CON NEGATIVIDAD A DOPPLER COLOR. MEDIDAS: 3.10cmX0.90cmX3.22cm. VOL: 4.70 CC. A DISTANCIA DE 0.23CM DE LA PIEL. LESION EN RELACION A LIPOMA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DEL TRONCO	D171	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-18	08:48	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2024-12-18	08:48	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	