

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
ZAMBRANO	ROSADO	ILIAM JESUS	20 09 2014 día mes año	10 años, 0 meses, 26 días a-m-d	Hombre 1-H 2-M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351938194	CHONE	SN y	099-463-8781 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Calle Principal y Secundaria
			Parroquia		Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1351938194	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2024 10 16 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 10 AÑOS DE EDAD, APP: ALERGIA A COLORANTES, PIÑA. ACUDE A CONSULTA POR CUADRO LARGA EVOLUCION QUE SE CARACTERIZA POR MASA A NIVEL POSTERIOR CERVICAL DE CONSISTENCIA SEMIDURA, MOVIL, NO DOLOROSA. INDICA QUE ANTES LA TENIA EN REGION SUPRACILIAR DERECHA QUE LUEGO DESAPARECE Y APARECE DETRAS DEL CUELLO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: IGE TOTAL: 1214.

5. Diagnóstico

Diagnóstico

TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS

CIE-10 PRE DEF
D173 X

Dr. Eni Lopara Rodríguez
MÉDICO CIRUJANO
Reg. MSP. L: 34 F: 79 N° 236
FIRMA

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-10-16	13:29	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504

DR. AGUSTIN CARVAJAL Z
MÉDICO CIRUJANO
C.N: 1315938504
REG. SENSCTY: 14009 - 2023 - 2779557

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia Inversa a:

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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
2024-10-16	13:29	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	