

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CHAVEZ	DYLAN ISAAC	15	07	2018	7 años, 6 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352915639	MANABI	CHONE	RICAURTE	LA ESTRELLA y	111-111-1111 / (11)-111-1111
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1352915639	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	01	15
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 7 AÑOS DE EDAD ES TRAI DO A LA CONSULTA POR LA MAMA PARA REVISION DE ECOGRAFIA REALIZADA. A LA EXPLORACIÓN PACIENTE PRESENTA UNA MASA EN LA REGION ESCAPULAR SUGESTIVA DE LIPOMA DE 5MM DE ESPESOR QUE HA PROVOCADO REPETIDAMENTE CUADROS DE INFECCION LOCAL Y LIMITACION FUNCIONAL DE LA EXTREMIDAD DERECHA. TAMBIEN PRESENTA OTRA MASA SUGESTIVA DE LIPOMA EN LA REGION DEL CUELLO DE 2 MM DE ESPESOR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EN REGION ESCAPULAR SUPERIOR DERECHA: ENGROSAMIENTO DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, DE ECOGENICIDAD HOMOGENEA, CON CARACTERISTICAS COMPATIBLES DE TEJIDO GRASO, ESPESOR DE 5.3 MM. REGION IZQUIERDA DEL CUELLO: TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE ASPECTO HABITUAL, HOMOGENIO CON UN ESPESOR DE 2.1 MM (ECOGRAFIA REALIZADAS EN PRIVADA)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS	D173		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-15	11:59	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	

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
2026-01-15	11:59	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	