

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	BASURTO	JOSE ANTONIO	06	09	2005	19 años, 3 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353008012	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	EN LA Y y	098-122-5357 / (00)-000-0000
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	1353008012	CUCUY	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	30
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

MASculino de 19 años APP NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE, AQX: NO REFIERE, APF: NO REFIERE. ETNIA: MONTUBIO. PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 6MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR MASA EN CUELLO REGION LATERAL DERECHA. HACE 1 MES REFIERE CRECIMIENTO EXPONENCIAL , SEGUN REPORTE DE ECOGRAFIA REALIZADA EL 22/12/2024. REORTA MEDIDAS DE 5,6 CM X 4 CM X 2,7 CM. MASA DOLOROSA, CON CRECIMIENTO RAPIDO. ECO DE PARTES BLANDAS REPORTA QUISTE DE PAREDES ECOGENICAS Y CONTENIDO MUY DENSO, LIMITE POSTERIOR A LOS VASOSO CAROTIDEOS Y LIMITE SUPERIOR LA GLANDULA SALIVAL SUBMAXILAR. MASA SE ENCUENTRA LIIMITADA POR ESTRUCTURAS VASCUARES Y GLANDULARES , POR LO Q SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR CIRUGIA GENERAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: A NIVEL DE LA REGION SUBMAXILAR DERECHA SE OBSERVA LA PRESENCIA QUISTE DE APREDES ECOGENICAS Y CONTENIDO MUY DENSO, LIMITE POSTERIOR A LOS VASOSO CAROTIDEOS Y LIMITE SUPERIOR LA GLANDULA SALIVAL SUBMAXILAR.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO	R221		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-30	10:34	Medicina Rural	ANA MARIA MORALES PAREDES	1351059439	

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
2024-12-30	10:34	Medicina Rural	ANA MARIA MORALES PAREDES	1351059439	

