

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MIRANDA	DOMINICK STEVEN	17	06	2024	2 años, 0 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1762356358	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RIO VENDIDO y	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1762356358	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	07	07
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 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADO DE SU MADRE PARA CONTROL Y REVALORACIÓN CLÍNICA. PRESENTA ANTECEDENTE DE MASA CERVICAL DE LARGA EVOLUCIÓN, PRESENTE DESDE EL NACIMIENTO, CON AUMENTO PROGRESIVO DE TAMAÑO EN LOS ÚLTIMOS MESES. EN CONSULTA PREVIA SE EMITIÓ REFERENCIA AL SERVICIO DE PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA; SIN EMBARGO, LA MADRE REFIERE QUE NO FUE POSIBLE ACUDIR A LA CITA PROGRAMADA DEBIDO A QUE EL TRANSPORTE RURAL (RANCHERA) PRESENTÓ DAÑOS MECÁNICOS, OCASIONANDO SU LLEGADA TARDÍA, POR LO QUE EL MENOR NO FUE ATENDIDO. ACTUALMENTE PERSISTE LA MASA CERVICAL SIN MEJORÍA CLÍNICA, MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA NUEVA REFERENCIA A PEDIATRÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

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
2026-07-07	16:53	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-07-07	16:53	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

