

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMERA	LARA	YASMIN KARINA	14	06	1989	36 años, 10 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2300243041	MANABI	CHONE	SANTA RITA	12 DE OCTUBRE y	098-077-3756 /
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	2300243041	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	04	17
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 FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENCIA DE MASA EN TEJIDO BLANDO DE APROXIMADAMENTE 7 AÑOS DE EVOLUCIÓN, LA CUAL HA PRESENTADO CRECIMIENTO PROGRESIVO EN LOS ÚLTIMOS MESES. REFIERE QUE LA LESIÓN ES DE CONSISTENCIA DURA, MÓVIL A LA PALPACIÓN Y ACTUALMENTE DOLOROSA EN FORMA INTERMITENTE, ASOCIADA A EPISODIOS DE PARESTESIA EN LA ZONA AFECTADA. PACIENTE MANIFIESTA QUE EN LOS ÚLTIMOS MESES HA PRESENTADO AGRAVAMIENTO DEL CUADRO, CON AUMENTO DE LA FRECUENCIA DEL DOLOR Y DE LAS PARESTESIAS, LLEGANDO EN OCASIONES A LIMITAR E IMPEDIR LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. REFIERE ANTECEDENTE DE VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL CON INDICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA, SIN EMBARGO, POR PROBLEMAS INSTITUCIONALES PERDIÓ LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y NO FUE REAGENDADA, PERSISTIENDO EL CUADRO HASTA LA ACTUALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS	D172		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-17	15:52	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
2026-04-17	15:52	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

