

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
VELEZ	ZAMBRANO	20 06 1999	25 años, 4 meses, 4 días	Hombre
	LEONARDO ENRIQUE	día mes año	a-m-d	1 = H 2 = M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350466088	CHONE	CHONE y	999-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Calle Principal y Secundaria

Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	2350466088	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2024 10 24

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 DE 25 AÑOS DE EDAD , SEXO HOMBRE, ACUDE POR PRESENTAR MASA, TUMEFACCION EN LA MUÑECA DE LA MANO IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 2 CENTIMETROS DE DIAMETRO, CONSISTENCIA DURA , MOVIL, NO DOLOROSA QUE VA AUMENTANDO DE TAMAÑO CON EL PASO DE LOS DIAS , SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GANGLION	M674		X
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL
2024-10-24	08:28	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ
		CÓDIGO	FIRMA
		1305567248	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

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

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	Distrto/Area	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
2024-10-24	08:28	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	