

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	MINDA	AUSTIN DANILO	03	06	2020	5 años, 3 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2351862772	MANABI	CHONE	RICAUORTE	SESME2 y	095-983-7164 /
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	2351862772	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	09	19
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 DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE ES TRAI DO POR SU ABUELA AL CENTRO DE SALUD POR MASA EN FLANCO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 1,5CM, DURA, NO REFIERE DOLOR, CON BORDES LIMITADOS, ABUELA NOS INDICA QUE MASA HA IDO EN AUMENTO, AL NO CONTAR CON DINERO PARA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS Y EL CENTRO DE SALUD TIPO C NO CUENTA CON ESTE SERVICIO, SE INCIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON PEDIATRIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE ES TRAI DO POR SU ABUELA AL CENTRO DE SALUD POR MASA EN FLANCO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 1,5CM, DURA, NO REFIERE DOLOR, CON BORDES LIMITADOS, ABUELA NOS INDICA QUE MASA HA IDO EN AUMENTO, AL NO CONTAR CON DINERO PARA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS Y EL CENTRO DE SALUD TIPO C NO CUENTA CON ESTE SERVICIO, SE INCIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON PEDIATRIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA	R190	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-19	15:24	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-09-19	15:24	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

