

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GILER	ZAMBRANO	MARIA ELIZABETH	27	10	1958	67 años, 3 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302481401	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA LOS ALMENDROS y	099-767-4111 /
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	1302481401	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	02	13
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 67 años que acude a control por dolor articular crónico y lumbalgia en manejo, actualmente hemodinámicamente estable, normotensa. Se encuentra en tratamiento con ácido alendrónico 70 mg VO cada 7 días, gabapentina 300 mg VO cada 24 horas y amitriptilina 25 mg VO cada 24 horas, con apego al esquema indicado. De forma incidental presenta reporte de ultrasonido que informa quiste en mama izquierda, sin contar con mastografía reciente en expediente. Por edad y hallazgo imagenológico se considera pertinente referencia a Ginecología/Mastología para valoración integral, complementación diagnóstica y definición de conducta. Se mantiene manejo actual para dolor crónico.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: MASTITIS IZQUIERDA - QUISTE DE MAMA IZQUIERDA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	N600		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-13	21:39	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	



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
2026-02-13	21:39	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	