

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	GUILLEN	MARIA MAGDALENA	19	09	1962	63 años, 0 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304498700	MANABI	CHONE	RICAU RTE	VIA SAN ISIDRO y SESME 2	099-524-7037 / (99)-999-9999
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	1304498700	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		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 63 AÑOS DE EDAD QUE ES ATENDIDA POR MASA PALPABLE EN SENO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 2 CM, DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION, PERO ESTA VEZ NO HA DESAPARECIDO PACIENTE CON FAMILIAR CON ANTECEDENTES DE CANCER, SE ENVIA A GINECOLOGIA DEBIDO A QUE PACIENTE NO TIENE RECURSOS APRA ECOGRAFIA DE MAMA, Y CENTRO DE SALUD TIPO C NO CUENTA CON ESTA PRESTACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 63 AÑOS DE EDAD QUE ES ATENDIDA POR MASA PALPABLE EN SENO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 2 CM, DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION, PERO ESTA VEZ NO HA DESAPARECIDO PACIENTE CON FAMILIAR CON ANTECEDENTES DE CANCER, SE ENVIA A GINECOLOGIA DEBIDO A QUE PACIENTE NO TIENE RECURSOS APRA ECOGRAFIA DE MAMA, Y CENTRO DE SALUD TIPO C NO CUENTA CON ESTA PRESTACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	N63X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-19	15:42	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	15:42	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

