

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	TUAREZ	MARIA BARTOLA	24	08	1963	62 años, 5 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304510058	MANABI	CHONE	CONVENTO	17 DE ABRIL y 17 DE ABRIL	097-939-9739 /
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	1304510058	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	02	06
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 62 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA A CASA DE SALUD PARA REVISAR ECOGRAFÍA, REFIERE MASTODINIA Y ALTRALGIAS QUE EMPEORO DESDE HACE 7 DÍAS DE EVOLUCION, PERO CON ANTECEDENTE DE MESES DE APARICION DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS , QUE HA MEJORADO CON MEDICACIÓN PRESCRITA IBUPROFENO 400 MG CADA 8 HORAS MAS CLINDAMICINA 300 MG CADA 8 HORAS, NO REFIERE VÓMITOS, NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO DIARREAS, ES PARTERA CERTIFICADA DE CONVENTO. APP: HIPERTENSIÓN TRATADA CON LOSARTAN 100 MG QD + AMLODIPINO 10 MG QD, DIABETES TIPO 2 TRATADA CON METFORMINA 500 MG QD. ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, GLASGOW15/15. EXPLORACIÓN FÍSICA: TORAX: SE PALPA MASA EN REGIÓN DE CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE MAMA DERECHA DE CONSISTENCIA DURA, BORDES IRREGULARES, MAS ADENOPATIA EN REGION AXILAR DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE CONSISTENCIA BLANDA ELIPSOIDE MOVIL, LA PIEL SIN ALTERACIONES, LA AUSCULTACIÓN DEMUESTRA UN TÓRAX LIMPIO MURMULLO VESICULAR NORMAL. CARDIOVASCULAR EL S1 Y S2 SON NORMALES RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS, GALOPES O ROCES. ANALISIS: PACIENTE CON LESION OCUPATIVA DE ESPACIO EN MAMA DERECHA BIRADS-4A. PLAN: SE PRESCRIBE MEDICACIÓN HABITUAL, SE ENVIA EXAMENES DE LABORATORIO, EDUCACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: MAMA DERECHA: LOBULLOS GRASOS DE ASPECTO NORMAL. PARÉNQUIMA FIBRO GLANDULAR HIPOTROFICO A NIVEL DE HORARIO 10 SE ENCUENTRA IMAGEN SOLIDA DE ECOGENICIDAD HETEROGENEA, DE MARGENES INDISTINTOS Y CONTORNOS MAL DEFINIDOS, SIN CAPSULA EVIDENTE, NO SE OBSERVAN MICROCALCIFICACIONE, AL DOPPLER NO SE OBSERVA VASCULARIZACION INTRALESIONAL O PERILESIONAL SIGNIFICATIVA. EN ELASTROGRAFIA POR STRAIN LA LESION DE PREDOMINIO DE TEJIDO ELASTICO CORRESPONDIENTE A SCORE 2, SUGESTIVO DE BAJA RIGIDEZ, LA LESION MIDE APROXIMADAMENTE 2.3X1.2X1.9 CM LOCALIZADO A UNA PROFUNDIDAD DE 1,4 CM DESDE LA PIEL. ZONA RETROAREOLAR: DUCTOS DE CALIBRE NORMAL, SIN NODULOS SOLIDOS NI QUISTICOS, TEJIDO GRASO RETROMAMARIO DE ASPECTO NORMAL, TEJIDO MUSCULAR DE DISPOCISION DE FIBRAS NORMALES, TEJIDO AXILAR PRESENTA GANGLIOS DE ASPECTO NORMAL, CON MORFOLOGIA, EJE CORTO E HILIO CENTRAL CONSERVADO. MAMA IZQUIERDA NORMAL. HALLAZGOS: LESION OCUPATIVA DE ESPACIO A NIVEL MAMARIO DERECHA BIRADS 4A. REFERENCIA: SE RECOMIENDA COMPLEMENTAR CON MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA BILATERAL Y REALIZAR BIOPSIA PERCUTANEA SEGUN CORRELACION CLINICO-RADIOLOGICA.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-06	14:08	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2026-02-06	14:08	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	