

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	CUSME	HERLINDA ISMELDA	05	05	1969	56 años, 3 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306457944	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MIRAFLORES y	098-154-2956 /
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	1306457944	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	2025	08	26
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 56 AÑOS DE EDAD, APP HTA Y DM, ALERGIAS NO REFIERE, APQX COLECISTECTOMIA. PACIENTE ACUDE A CITA MEDICA CON RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO Y MAMOGRAFIA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA, REFIERE DOLOR EN MAMA IZQUIERDA QUE SE IRRADIA A ESPALDA. BIOMETRIA HEMATICA CON RESULTADO NORMAL, GLUCOSA EN AYUNAS 154, COLESTEROL 295, TRIGLICERIDOS 255, COPROANALISIS REPORTA QUISTES DE ENATOMOEBA ++, UROANALISIS NORMAL. // INFORME DE MAMOGRAFIA REPORTA BIRADS IVB

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MAMOGRAFIA : BIRADS IV-B

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DE LA MAMA		R92X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-26	23:24	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	 FIRMA electrónicamente por: CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ Validar únicamente con FirmaEC

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 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
2025-08-26	23:24	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	